

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 26 janvier 2026

(53<sup>e</sup> jour de séance de la session)



**PREMIER  
MINISTRE**

Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. ALAIN MARC

1. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 588)
2. **Mises au point au sujet de votes** (p. 588)
3. **Soins palliatifs.** – Suite de la discussion d'une proposition de loi dans le texte de la commission (p. 588)

Rappel au règlement (p. 588)

Mme Silvana Silvani

Article 1<sup>er</sup> (p. 589)

Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Olivier Jacquin

Mme Corinne Bourcier

Mme Anne Souyris

M. Pierre Ouzoulias

Mme Anne-Sophie Romagny

M. Emmanuel Capus

M. Martin Lévrier

Mme Marie-Claire Carrère-Gée

M. Daniel Chasseing

M. Patrick Kanner

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

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

Mme Stéphanie Rist, ministre

Amendement n° 32 de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet.

Amendements identiques n°s 33 de M. Jean-Luc Fichet et 80 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendements identiques n°s 31 de M. Jean-Luc Fichet et 79 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendements identiques n°s 34 de M. Jean-Luc Fichet et 81 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 35 de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet.

Amendements identiques n°s 37 de Mme Marion Canalès et 82 de Mme Silvana Silvani. – Rejet, par scrutin public n° 161, des deux amendements.

Amendement n° 38 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 51 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 52 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 15 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 83 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 55 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 (p. 603)

Amendement n° 36 de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet.

Amendement n° 84 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 56 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Adoption.

Amendement n° 19 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 7 rectifié de M. Daniel Gremillet. – Adoption.

Amendement n° 21 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 3  
(*suppression maintenue*) (p. 607)

Article 4 (p. 607)

Mme Corinne Bourcier

Amendement n° 46 rectifié de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet par scrutin public n° 162.

Amendements identiques n°s 72 rectifié de Mme Anne Souyris et 85 de Mme Silvana Silvani. – Rejet, par scrutin public n° 163, des deux amendements.

Amendement n° 25 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Rejet.

Mme Marion Canalès

Adoption, par scrutin public n° 164, de l'article

Après l'article 4 (p. 613)

Amendement n° 39 de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet.

Article 4 *bis* (p. 613)

Amendements identiques n° 57 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert et 111 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendements identiques n° 66 rectifié de Mme Jocelyne Antoine et 103 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet

Amendement n° 12 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rectification.

Amendements identiques n° 66 rectifié de Mme Jocelyne Antoine, 103 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet (*suite*) et 12 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 4 *bis* (p. 615)

Amendement n° 28 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Rejet.

Article 5  
(*supprimé*) (p. 616)

Amendement n° 22 rectifié de Mme Guylène Pantel. – Rejet par scrutin public n° 165.

Amendements identiques n° 47 de M. Jean-Luc Fichet et 86 de Mme Silvana Silvani. – Rejet, par scrutin public n° 166, des deux amendements.

L'article demeure supprimé.

Article 6  
(*suppression maintenue*) (p. 619)Article 6 *bis*  
(*supprimé*) (p. 619)

## Article 7 (p. 619)

Amendements identiques n° 53 rectifié de Mme Guylène Pantel, 87 de Mme Silvana Silvani, 98 rectifié de Mme Jocelyne Antoine et 107 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet. – Adoption des quatre amendements.

Amendement n° 9 rectifié de M. Daniel Gremillet. – Retrait.

Amendement n° 8 rectifié de M. Daniel Gremillet. – Retrait.

Amendement n° 99 rectifié *quinquies* de Mme Corinne Bourcier. – Retrait.

Amendements identiques n° 97 rectifié de Mme Jocelyne Antoine et 104 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet. – Rectification des deux amendements.

Amendement n° 112 de la commission, 97 rectifié *bis* de Mme Jocelyne Antoine et 104 rectifié *ter* de M. Daniel Gremillet. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

## Organisation des travaux (p. 624)

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

Article 7 *bis*  
(*supprimé*) (p. 625)

## Article 8 (p. 625)

Mme Anne-Sophie Romagny

Amendement n° 50 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet par scrutin public n° 167.

Amendements identiques n° 78 rectifié de Mme Jocelyne Antoine et 108 rectifié *bis* de M. Daniel Gremillet. – Rejet, par scrutin public n° 168, des deux amendements.

Amendement n° 73 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 106 de Mme Michelle Gréaume. – Rejet.

Amendement n° 27 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 *ter*  
(*supprimé*) (p. 630)Article 8 *quater*  
(*supprimé*) (p. 630)

Amendements identiques n° 10 rectifié *ter* de Mme Corinne Bourcier et 88 de Mme Silvana Silvani. – Rejet des deux amendements.

L'article demeure supprimé.

Article 9  
(*suppression maintenue*) (p. 632)

## 4. Mise au point au sujet d'un vote (p. 632)

## 5. Conférence des présidents (p. 632)

Conclusions de la conférence des présidents (p. 632)

## 6. Candidature à une délégation sénatoriale (p. 638)

*Suspension et reprise de la séance* (p. 638)

## PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE ROBERT

## 7. Mise au point au sujet d'un vote (p. 638)

## 8. Soins palliatifs. – Suite de la discussion d'une proposition de loi dans le texte de la commission (p. 638)

## Article 10 (p. 638)

Amendement n° 58 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 113 de la commission. – Après une demande de priorité de la commission, adoption.

Amendement n° 13 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 89 de Mme Silvana Silvani. – Devenu sans objet.

Amendement n° 59 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Devenu sans objet.

Amendement n° 40 de M. Jean-Luc Fichet. – Devenu sans objet.

Amendement n° 29 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Rejet.

Amendement n° 114 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 90 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 11 (p. 643)

Amendement n° 60 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Adoption.

Amendement n° 41 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 115 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 11 *bis* – Adoption. (p. 645)

Article 11 *quater* (p. 645)

Amendement n° 62 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 11 *quinquies* (p. 645)

Amendement n° 63 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 12 – Adoption. (p. 646)

Article 13 (p. 646)

Amendement n° 5 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn. – Rejet.

Amendement n° 64 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 13 (p. 647)

Amendement n° 44 rectifié de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Article 14 (p. 647)

Amendement n° 91 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 67 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Adoption.

Amendement n° 14 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Adoption.

Amendement n° 116 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 92 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 65 rectifié de Mme Corinne Imbert. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 14 *bis*  
(supprimé) (p. 651)

Amendement n° 93 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Article 15 (p. 651)

Mme Anne-Sophie Romagny

Amendement n° 74 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 101 rectifié *quater* de M. Olivier Jacquin. – Rejet.

Amendement n° 45 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 75 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 117 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 94 de Mme Silvana Silvani. – Devenu sans objet.

Amendement n° 49 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 15 (p. 656)

Amendement n° 70 rectifié *bis* de Mme Anne-Sophie Romagny. – Rejet.

Article 16 (p. 657)

Amendement n° 76 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 54 rectifié de Mme Jocelyne Antoine. – Rejet.

Amendement n° 20 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 18 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 26 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Rejet.

Adoption de l'article.

Après l'article 16 (p. 660)

Amendement n° 77 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Article 17  
(supprimé) (p. 661)

Amendement n° 95 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.  
L'article demeure supprimé.

Article 18 (p. 662)

Mme Laurence Muller-Bronn

Amendement n° 96 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.  
Adoption de l'article.

Article 18 *bis*  
(supprimé) (p. 662)

Article 19 – Adoption. (p. 662)

Article 20  
(suppression maintenue) (p. 663)

Article 20 *bis* A (p. 663)

Amendement n° 118 de la commission. – Adoption.  
Adoption de l'article modifié.

Articles 20 *bis* et 20 *ter*  
(suppressions maintenues) (p. 663)

Article 20 *quater*  
(supprimé) (p. 663)

Article 20 *quinquies* – Adoption. (p. 663)

Article 20 *sexies*  
(supprimé) (p. 663)

Article 21  
(suppression maintenue) (p. 663)

Intitulé de la proposition de loi (p. 663)

Amendement n° 48 de M. Jean-Luc Fichet. – Adoption de  
l'amendement modifiant l'intitulé.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des  
affaires sociales

Renvoi de la suite de la discussion.

#### 9. **Ordre du jour** (p. 666)

*Nomination d'un membre d'une délégation sénatoriale* (p. 667)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. ALAIN MARC

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

**M. le président.** Mes chers collègues, j'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Denis Detcheverry, qui fut sénateur de Saint-Pierre-et-Miquelon de 2004 à 2011.

2

## MISES AU POINT AU SUJET DE VOTES

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Lors du scrutin n° 157 du 21 janvier dernier sur l'article 4 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, mon collègue Franck Menonville a été enregistré comme votant pour, alors qu'il souhaitait voter contre, et mon collègue Ludovic Haye a été enregistré comme votant pour, alors qu'il souhaitait s'abstenir.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Bourcier.

**Mme Corinne Bourcier.** Lors du scrutin public n° 156 du 21 janvier dernier sur l'amendement n° 165 rectifié *bis* à l'article 4 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, ma collègue Marie-Claude Lermytte a été comptabilisée comme votant contre, alors qu'elle souhaitait s'abstenir.

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa.

**M. Laurent Burgoa.** Lors du scrutin public n° 157 déjà cité, mes collègues Sylviane Noël et Marie-Do Aeschlimann ont été enregistrées comme votant pour, alors qu'elles souhaitent voter contre.

**M. le président.** Acte est donné de ces mises au point, mes chers collègues. Elles figureront dans l'analyse politique des scrutins concernés.

3

## SOINS PALLIATIFS

SUITE DE LA DISCUSSION D'UNE PROPOSITION  
DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (proposition n° 662 (2024-2025), texte de la commission n° 267, rapport n° 266).

### Rappel au règlement

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour un rappel au règlement.

**Mme Silvana Silvani.** Monsieur le président, mon rappel au règlement se fonde sur son article 32 *bis*, qui porte sur l'organisation de nos travaux.

Le Gouvernement a décidé de reporter à ce lundi 26 janvier l'examen de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Lors de la discussion générale, Mme la ministre avait indiqué : « Les deux propositions de loi que vous examinez conjointement ne s'opposent pas, mais sont les deux faces d'un même engagement : celui de ne jamais abandonner et de toujours écouter la volonté de la personne. »

C'est pour cette raison que je tiens à revenir sur ce qui s'est passé mercredi dernier lors de l'examen de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, non pas sur le fond – j'y reviendrai dans mon explication de vote mercredi –, mais sur la forme.

Mes chers collègues de la majorité sénatoriale, vous pouvez toujours invoquer la liberté individuelle ou l'« accident industriel » pour expliquer le vote de rejet de l'article 4, mais force est de constater que le texte adopté majoritairement par la commission des affaires sociales, et sur lequel la commission des lois avait donné un avis de sagesse, a été balayé par vos votes.

Nous en tirons la conclusion que l'impératif de sincérité des débats n'a pas été respecté. (*Mme Catherine Di Folco proteste.*) En réalité, dès l'origine, la majorité sénatoriale, opposée à l'aide à mourir, voulait uniquement débattre des soins palliatifs. Pour notre groupe, le développement de ces derniers était lié à l'évolution de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite loi Claeys-Leonetti. Avant l'examen des amendements, nous savons donc que seule la moitié du chemin est susceptible d'être réalisée – cela même est loin d'être assuré.

**M. le président.** Acte est donné de votre rappel au règlement, ma chère collègue.

Nous débutons l'examen du texte de la commission.

PROPOSITION DE LOI  
VISANT À RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT  
ET LES SOINS PALLIATIFS

**Article 1<sup>er</sup>**

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au dernier alinéa de l'article L. 1110-5-1, après le mot : « dispensant », sont insérés les mots : « l'accompagnement et » ;
- ③ 2° Au premier alinéa de l'article L. 1110-8, après les mots : « relève de », sont insérés les mots : « l'accompagnement et des » ;
- ④ 3° L'article L. 1110-10 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 1110-10.* – L'accompagnement et les soins palliatifs sont destinés et adaptés aux personnes de tout âge et de toute situation physique, mentale ou psychique en souffrance du fait de leur état de santé affecté par une ou par plusieurs maladies graves et, en particulier, aux personnes approchant de la fin de leur vie. Ils ont pour objet d'offrir une prise en charge globale et de proximité de la personne malade et de ses proches, dans un délai compatible avec son état de santé, afin de préserver sa dignité, son autonomie, sa qualité de vie et son bien-être.
- ⑥ « Dans le respect de la volonté de la personne malade, conformément à l'article L. 1111-4, l'accompagnement et les soins palliatifs comprennent la prévention, l'évaluation et la prise en charge globale des problèmes physiques, y compris de la douleur et des autres symptômes pénibles, ainsi que la réponse aux souffrances psychiques et aux besoins sociaux et spirituels.
- ⑦ « Ils sont délivrés de façon précoce, active et continue tout au long du parcours de soins de la personne malade. Ils prennent en compte l'entourage de la personne malade en lui procurant le soutien psychologique et social nécessaire, y compris après le décès de la personne malade.
- ⑧ « L'accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort.
- ⑨ « L'accompagnement et les soins palliatifs sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Ils sont prodigués quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade selon des modalités adaptées. Ils comportent une information et un accompagnement pour la rédaction des directives anticipées définies à l'article L. 1111-11 et la désignation de la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6. Les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 peuvent intervenir en appui de l'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.
- ⑩ « Les structures spécialisées dans la douleur chronique labellisées par les agences régionales de santé sont associées à l'accompagnement des malades prévu au présent article.
- ⑪ « Dans les établissements délivrant un accompagnement et des soins palliatifs et dans les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, un référent chargé de coordonner l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est nommé. Ce référent exerce ces fonctions à titre bénévole.

- ⑫ « Les tarifs des honoraires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre du présent article ne peuvent donner lieu à dépassement. Tous les deux ans, les administrations de sécurité sociale publient un rapport évaluant l'état de la prise en charge financière de l'accompagnement et des soins palliatifs, du recours aux subventions des fonds d'action sanitaire et sociale et du reste à charge pesant sur les ménages dans l'accompagnement de la fin de vie. » ;
- ⑬ 4° La troisième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1111-2 est ainsi rédigée : « Elle se voit remettre un livret d'information sur ses droits en matière d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 ; elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, cet accompagnement et ces soins sous forme ambulatoire ou à domicile ainsi que de la possibilité d'enregistrer ses directives anticipées définies à l'article L. 1111-11 dans l'espace numérique de santé ou de les actualiser si nécessaire. » ;
- ⑭ 5° À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 1111-4, après le mot : « dispensant », sont insérés les mots : « l'accompagnement et » ;
- ⑮ 6° L'article L. 1112-4 est ainsi modifié :
- ⑯ a) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « assurer », sont insérés les mots : « l'accompagnement et » ;
- ⑰ b) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « requiert », sont insérés les mots : « un accompagnement et ».
- ⑱ II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑲ 1° Au 5° de l'article L. 311-1, les mots : « de soins et d'accompagnement » sont remplacés par les mots : « d'accompagnement et de soins » ;
- ⑳ 2° L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 311-8 est ainsi modifiée :
- ㉑ a) Les mots : « des soins palliatifs » sont remplacés par les mots : « un accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique » ;
- ㉒ b) Sont ajoutés les mots : « du présent code ».

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Mes chers collègues, après les discussions que nous avons eues la semaine dernière sur l'aide à mourir, nous entamons l'examen d'un texte plus consensuel qui devrait tous nous rassembler autour d'un objectif commun : renforcer l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Avant que nous entamions la discussion des amendements, je souhaite rappeler l'état d'esprit dans lequel la commission a abordé l'examen de cette proposition de loi.

Nous l'avons indiqué en discussion générale la semaine dernière, ce texte nécessaire comportait de nombreuses dispositions redondantes, incantatoires et sans véritable portée normative. Cette inflation législative risquait même d'être source d'insécurité pour les professionnels de santé et de déception pour nos concitoyens. C'est pourquoi nous avons souhaité recentrer le texte sur ses dispositions utiles en le débarrassant de ses fausses promesses.

En outre, la commission a renforcé la portée de la proposition de loi, notamment en prenant mieux en compte les soins palliatifs pédiatriques, en rétablissant les dispositions relatives à la formation et en améliorant l'offre d'accompagnement des proches aidants et endeuillés. C'est à l'aune de ces objectifs que la commission s'est prononcée sur les différents amendements que nous allons maintenant examiner.

J'en viens plus précisément à l'article 1<sup>er</sup>, qui renouvelle la définition des soins palliatifs en y intégrant la notion d'accompagnement. La démarche palliative ne se limite pas aux seuls actes médicaux et paramédicaux ; l'ajout du terme « accompagnement » permet d'élargir le champ de la prise en charge à la dimension sociale et psychologique.

En commission, nous avons supprimé de nombreuses dispositions redondantes ou déjà inscrites dans le droit en vigueur. Nous souhaitons éviter une loi bavarde. C'est ce qui a guidé les avis de la commission sur les différents amendements qui vont être présentés.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jacquin, sur l'article.

**M. Olivier Jacquin.** Je souhaiterais dire quelques mots sur les inégalités devant la mort et la dignité.

Le texte sur les soins palliatifs apparaît effectivement plus consensuel que celui sur le droit à mourir. J'ai bien écouté la discussion générale et, globalement, j'ai pu constater que la majorité sénatoriale était d'accord.

Toutefois, les récentes discussions budgétaires nous ont fait comprendre qu'il n'y aurait pas un euro supplémentaire pour ces soins, tout simplement parce que, à mon grand regret, vous refusez les propositions de recettes visant une meilleure justice fiscale. Ce n'est pas cohérent ! La France est suffisamment développée pour financer la généralisation des soins palliatifs.

Les inégalités devant la mort perdurent. Nous l'avons vu lors de notre débat sur le droit à mourir : pour ceux qui ont plus de 8 000 euros à y consacrer, il est possible de trouver une solution chez nos voisins suisses ou belges, que je remercie. Ces inégalités commencent dès la dépendance : certains peuvent rester à domicile quand d'autres ne peuvent aller que dans l'Ehpad public du coin de la rue et que d'autres encore peuvent se payer des « Orpea revisités » à 4 860 euros par mois. Et je ne parle pas des inégalités devant les obsèques, dont les premiers prix démarrent autour de 4 000 euros !

Ce week-end, à l'issue d'une cérémonie de vœux où j'avais brièvement évoqué nos débats sur la dignité de la fin de vie, un de nos concitoyens, particulièrement désargenté, m'a dit qu'avant d'avoir une fin de vie digne, il aspirait tout simplement à une vie digne. Par ce rappel, je veux vous faire prendre conscience du grand dénuement de certains de nos concitoyens.

En conclusion, je dirai que si Ambroise Croizat créait aujourd'hui notre géniale Sécu, il retiendrait sans aucun doute un cinquième risque relatif à la dépendance, à la fin de vie et aux obsèques.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Bourcier, sur l'article.

**Mme Corinne Bourcier.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, aujourd'hui, l'offre en soins palliatifs ne répond pas à la demande, alors même que celle-ci est appelée à croître fortement dans les prochaines années.

En France, seulement 50 % des besoins en soins palliatifs sont actuellement couverts. Cette situation crée des inégalités majeures d'accès selon les territoires, les établissements, ou encore les parcours de vie. Or toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur et à préserver sa dignité.

Le vieillissement de la population entraîne mécaniquement une hausse des besoins en soins palliatifs, mais aussi une évolution des parcours de vie, souvent plus longs et plus complexes, marqués par des maladies chroniques et des situations de vulnérabilité multiples. Face à cela, notre système doit s'adapter.

C'est tout le sens de l'article 1<sup>er</sup>, qui renouvelle et approfondit la définition des soins palliatifs en y intégrant explicitement la notion d'accompagnement. Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus. Ils ne se limitent pas aux seuls actes médicaux et paramédicaux. En y intégrant l'accompagnement, on élargit leur champ et l'on reconnaît pleinement leur dimension sociale, psychologique et humaine.

Cette définition s'inscrit dans la continuité des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des instances spécialisées ; c'est l'esprit même des travaux de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap).

Il est donc essentiel de préserver la portée de cette définition, sans la diluer par des précisions infralégislatives inutiles. Il importe par conséquent de rejeter les amendements qui en réduiraient la portée. En particulier, la phrase précisant que « les soins palliatifs ne visent ni à hâter ni à différer la survenance de la mort » doit être maintenue, car elle constitue un repère éthique fondamental.

Renforcer les soins palliatifs, c'est non seulement répondre à un besoin croissant, mais surtout affirmer une vision profondément humaine du soin.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je suis heureuse de me retrouver avec vous aujourd'hui pour discuter des soins palliatifs qui sont, selon la droite sénatoriale, le sujet le plus important de la présente séquence législative.

**Mme Catherine Di Folco.** Bien sûr !

**Mme Anne Souyris.** Néanmoins, un regard jeté sur notre hémicycle suffit pour constater qu'il n'y a quasiment personne dans les rangs de la droite sénatoriale et, en particulier, sur les travées du groupe Les Républicains, dont les membres n'ont pourtant cessé de réaffirmer à quel point ce sujet est essentiel. Franchement, si l'essentiel n'attire personne dans l'hémicycle, à quoi sert ce Parlement ? (Mmes Marie-Do Aeschlimann et Catherine Di Folco protestent.)

Je tenais à le dire en introduction de nos discussions de ce jour, car j'ai été personnellement scandalisée, tout comme mes collègues du groupe GEST et les représentants d'associations qui suivaient nos travaux, par notre absence de débat. Vous avez refusé le débat, alors que les Françaises et les Français l'attendaient !

Par ailleurs, sur la question des soins palliatifs, il est très important de faire comprendre clairement que, quand bien même ceux-ci visent à abolir la douleur, qu'elle survienne en fin de vie ou non, en revanche, lorsque la douleur est inextincte,

guible, elle mène à la fin de vie : tel est tout l'esprit de la loi Claëys-Leonetti. Il faut dire que nous parlons bien des deux sujets, et non de l'un ou de l'autre.

Enfin, je veux revenir sur un point très important : vous avez voté mercredi dernier une opposabilité du droit à l'aide à mourir à partir du moment où il n'y a pas de soins palliatifs efficaces. Or la commission des affaires sociales avait auparavant voté contre l'opposabilité du droit aux soins palliatifs. Quelle cohérence ! Qu'allez-vous faire aujourd'hui, mesdames, messieurs les sénateurs du groupe Les Républicains ?

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Ouzoulias, sur l'article.

**M. Pierre Ouzoulias.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je partage les inquiétudes qui viennent d'être exprimées. La réécriture adoptée par le Sénat de l'article 2 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir revient à interdire au personnel médical de dispenser des soins qui aboutissent à la mort. J'ai posé plusieurs fois la question la semaine dernière et je la repose maintenant : mes chers collègues, remettez-vous en question le droit d'un patient d'obtenir l'arrêt des traitements ?

C'est une question fondamentale. Ce droit est acquis depuis la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Leonetti, et il a été renforcé par la loi Claëys-Leonetti de 2016. Je suis désolé, mais, de la lecture de l'article 2, tel qu'il a été voté la semaine dernière, je déduis une remise en question de ce droit. Ce n'est pas complètement anodin.

Ne soyez pas hypocrites, mes chers collègues : vous savez pertinemment qu'il s'agit d'une demande de l'Alliance VITA, qui, par la voix de son délégué général, M. Tugdual Derville, a souhaité que le Sénat revienne sur cette possibilité. Permettez-moi de le citer brièvement : « Qu'une loi laisse croire que dorénavant, nous, patients, nous deviendrions les prescripteurs des gestes médicaux que les spécialistes devraient nous administrer, c'est du pur fantasme ! Cette éventualité fait peser sur nous, sur nos proches, un poids qui ne correspond ni à notre mission ni à nos compétences. Promettre une vie sans douleur ou une mort sans souffrance, comme si cela était un droit, c'est risquer un basculement de civilisation. »

Mes chers collègues, c'est bien de cela qu'il s'agit cet après-midi !

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, sur l'article.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Je suis, moi aussi, très heureuse d'être ici aujourd'hui pour parler des soins palliatifs. Cette proposition de loi est essentielle. Forcément, les deux textes dont nous avons été saisis sont intimement liés. Pour ma part – je le dis vraiment à titre personnel, car je ne veux pas engager mon groupe sur ce point –, j'estime qu'il y aurait eu du sens à débattre des soins palliatifs avant d'aborder l'aide à mourir.

Madame la ministre, pour assumer une ambition claire et nette en matière de soins palliatifs, pour aller plus loin que la loi Claëys-Leonetti, nous devons nous en donner les moyens financiers et humains. Si nous avons une vision de ce que pourraient être les soins palliatifs demain, peut-être l'aide à mourir pourrait-elle avoir une signification différente, mais tant que nous ne nous donnerons pas les moyens d'aller jusqu'au bout pour soulager, le doute subsistera. Ce doute

m'habite aujourd'hui : devons-nous légiférer sur l'aide à mourir alors que nous ne sommes pas allés aussi loin en matière de soins palliatifs ?

Si nous voulons traduire dans les faits nos ambitions communes pour les soins palliatifs qui, je le rappelle, doivent être prodigués en amont de la fin de vie et peuvent précéder une guérison ou une rémission, il faut organiser le système différemment sur le plan financier. Choisir, c'est renoncer ! Il me paraîtrait pertinent d'avoir ce débat avant celui sur l'aide à mourir.

Voici pourquoi je voulais m'exprimer devant vous aujourd'hui : je crois fortement aux soins palliatifs ! En fonction des moyens que nous serons en mesure de mettre en œuvre, nous pourrions envisager l'aide à mourir, puisqu'il va de soi que nous ne pouvons pas laisser des personnes sans solution, dans une grande souffrance. Humainement, à la droite comme à la gauche de notre hémicycle, nous partageons cette vision. Que voulons-nous faire de notre société demain ? C'est l'enjeu de ce texte aujourd'hui.

**M. le président.** La parole est à M. Emmanuel Capus, sur l'article.

**M. Emmanuel Capus.** Monsieur le président, comme Anne-Sophie Romagny, je me félicite que nous puissions continuer nos discussions.

Contrairement à ce que certains ont laissé entendre, nos débats de la semaine dernière ont été complets et d'une grande sérénité. Je ne voudrais pas que le peuple français ait l'impression qu'ils ont été amputés ou qu'ils n'ont pas été sereins. J'y insiste, les débats que nous avons eus ont été extrêmement complets. Chacun a pu s'exprimer, chacun a pu voter en son âme et conscience.

Nous avons vu que ces débats dépassaient les clivages politiques, puisque, dans chaque groupe, tout le monde a pu s'exprimer librement : certains votaient contre, d'autres pour.

Le seul regret que j'ai, c'est que nous n'en arrivions que maintenant au texte par lequel nous aurions dû commencer, car il porte sur ce qui est l'essentiel ou le préalable réclamé par une très large majorité de Français : l'instauration des soins palliatifs, si possible dans tous les départements de France et pour tout le monde.

Il me semblait, chers collègues du groupe écologiste, que c'était une exigence que nous partagions tous : non seulement dans les rangs du groupe Les Républicains, comme vous l'avez dit, du groupe Les Indépendants, ou du groupe Union centriste, mais également, sauf à ce que j'aie mal compris, dans les rangs des écologistes, du parti communiste et des socialistes. Bref, j'avais cru comprendre qu'il existait un consensus sur les soins palliatifs. J'espère que c'est encore le cas de votre côté.

En effet, les soins palliatifs sont un enjeu essentiel. Ce n'est pas seulement, comme vous l'avez dit, le soulagement de la souffrance et de la douleur. C'est bien sûr cela, mais c'est également l'accompagnement des familles et le soutien jusqu'à la fin de la vie. Pour nous, les soins palliatifs ont un caractère beaucoup plus global que ce que vous venez d'indiquer. Nous en avons déjà parlé la semaine dernière.

Je me félicite d'aborder cette discussion et j'espère que nous aurons des débats sereins, comme cela a été le cas jusqu'à maintenant, et encore plus consensuels.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** Ce ne sera pas difficile !

**M. le président.** La parole est à M. Martin Lévrier, sur l'article.

**M. Martin Lévrier.** Monsieur le président, je remercie tous ceux d'entre nous qui sont présents aujourd'hui, pour cette seconde partie de notre débat sur la fin de vie.

À titre personnel, j'estime que la loi Claeys-Leonetti marche sur deux jambes. Les soins palliatifs sont l'une d'entre elles. Aussi, comme beaucoup d'entre nous, je regrette que cette proposition de loi n'ait pas été étudiée en premier : cela aurait peut-être changé la teneur du débat sur l'aide à mourir. Mais c'est ainsi !

Nous sommes aujourd'hui à peu près tous d'accord. En tout cas, nous avons tous la même envie de discuter des soins palliatifs, et ce de façon apaisée. Je ne voudrais pas, j'y insiste, que le débat prenne un tour trop politique. On le pressent un peu dans les prises de parole des uns et des autres, ce que je regrette profondément.

Je n'ai pas de vérité sur ces sujets. Le débat mérite une grande hauteur de vue, parce que nous parlons d'une souffrance très importante, qui est l'approche de la mort.

Dans cette souffrance, il y a la solitude face à la mort. On n'en parle pas assez, mais c'est peut-être l'une des plus grandes sources de douleur. Or les soins palliatifs permettent d'éviter cette solitude.

Il me paraît important de garder cette approche et de ne pas nous lancer dans une course à l'échalote pour savoir qui accorde le plus d'importance aux soins palliatifs. Nous devons tous, par respect pour les Français, travailler sérieusement sur ce sujet, indépendamment de ce qui a pu se passer la semaine dernière.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, sur l'article.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, permettez-moi de vous lire un extrait de la loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. À l'époque, je travaillais avec Lucien Neuwirth, qui en avait été le rapporteur pour la Haute Assemblée. Le Sénat avait alors été précurseur et, sans nier l'importance du texte qui nous occupe aujourd'hui, il n'en reste pas moins que nous y dirons à peu près la même chose que ce qui avait été dit à l'époque : « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. [...] Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » Cette loi comportait également des dispositions concernant la planification sanitaire.

Plus de vingt-cinq ans après, nous allons en toute bonne foi adopter un texte qui ressemblera fortement à celui-là. Nous sommes dans notre rôle, mais, si vous me permettez de parler quelque peu comme une ancienne combattante, il me semble utile de rappeler que, si le développement des soins palliatifs ne s'est pas fait comme le législateur l'avait voulu en 1999, c'est parce qu'il a manqué ensuite une volonté politique continue, notamment pour le financement. Malheureusement, l'action des militants de cette cause si humaine – les associations de patients, la Sfaf, les médecins – n'a pas été suffisante.

Mes chers collègues, je lance simplement un appel : faisons le meilleur texte de loi possible et, surtout, travaillons ensuite pour nous assurer que la planification sanitaire intégrera toujours les soins palliatifs et permettra aux malades dont l'état le requiert de bénéficier effectivement de ce droit.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

**M. Daniel Chasseing.** Lors du vote crucial de la semaine dernière, j'ai personnellement suivi la position de la commission, qui permettait une évolution, pour des cas extrêmement rares, vers le suicide assisté en toute fin de vie, à la place de la sédation profonde et continue, laquelle remplit néanmoins parfaitement son rôle dans l'immense majorité des cas et doit donc être conservée.

Selon moi, la loi Leonetti de 2005 et la loi Claeys-Leonetti de 2016 ne sont pas remises en question ; seulement, pour qu'elles gardent toute leur pertinence, il faut absolument renforcer les soins palliatifs.

Ainsi, depuis 2005, afin d'éviter l'obstination déraisonnable sur des malades souffrant de pathologies graves et incurables, il leur est plutôt proposé des sédations et des traitements antalgiques adaptés. Le problème est que ces dispositifs n'ont pas été suffisamment financés partout. Actuellement, près de vingt départements n'ont pas de service de soins palliatifs. Il y a certes des lits dispersés dans les hôpitaux, mais cela n'est pas efficace. Pour un véritable accompagnement avec des antalgiques et des sédatifs, il faut que les personnes bénéficiant de ces soins soient traitées dans un même service.

Dans ce texte, l'accent est mis sur l'accompagnement. Cela existait déjà dans la loi de 2005, mais nous allons apporter des précisions. Il me semble que tout le monde est d'accord pour aller aussi loin que possible dans le financement des soins palliatifs, et ce le plus tôt possible. (*M. Emmanuel Capus applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Kanner, sur l'article.

**M. Patrick Kanner.** Nous sommes en train de toucher au péché originel – laïque, naturellement ! – de la situation politique dans laquelle nous nous trouvons.

Cette proposition de loi est faible. Elle n'a fait l'objet ni d'un avis du Conseil d'État ni d'une étude d'impact préalable ; elle ne s'accompagne ni de moyens nouveaux ni d'une organisation normative suffisante. Madame la ministre, sur un sujet aussi important, sur lequel le Président de la République s'est engagé, il eût fallu un projet de loi !

Finalement, on prend en otage le Parlement – l'Assemblée nationale d'un côté, le Sénat de l'autre – dans un débat qui n'a pas toujours été serein, monsieur Capus. Je ne sais pas quelle est la définition que vous donnez au mot « sérénité », mais quand il s'est agi de liquider l'article 4 du texte, je n'ai pas trouvé le débat très serein.

**M. Laurent Burgoa.** C'est vous qui l'avez liquidé !

**M. Emmanuel Capus.** Vous vous êtes énervé après le vote !

**M. Patrick Kanner.** J'en ai été la victime. J'ai souvenir d'une vingtaine de rappels au règlement particulièrement désobligeants à la suite de mon intervention, qui ne faisait que rappeler une réalité interne à un groupe politique de notre assemblée, un groupe d'ailleurs faiblement représenté aujourd'hui, alors même que ses membres affirment que les soins palliatifs sont le sujet essentiel, voire la solution à tout.

Qu'ils soient essentiels, j'en conviens volontiers. Mes chers collègues, je le dis en toute sérénité, tout le monde veut le développement des soins palliatifs dans cet hémicycle,...

**M. Emmanuel Capus.** Eh bien voilà !

**M. Patrick Kanner.** ... mais reconnaissez qu'un certain nombre d'entre vous ne veulent pas entendre parler du droit à mourir dans la dignité, qui était inscrit dans le premier texte soumis à notre examen. C'est votre droit le plus strict, mais reconnaissez-le ! (*Murmures sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Aujourd'hui, nous allons soutenir le développement des soins palliatifs, mais nous aurions souhaité le faire dans un cadre beaucoup plus net, clair, précis et politiquement acceptable : celui d'un projet de loi.

Madame la ministre, je regrette que le Gouvernement n'ait pas cru utile d'employer un véhicule législatif plus adapté à un sujet aussi important pour notre société.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, nous sommes à l'aube de l'examen des articles d'une proposition de loi dont l'enjeu est très important, puisqu'elle va permettre d'accélérer la stratégie décennale des soins d'accompagnement décidée en 2024.

Des financements inédits sont associés à cette stratégie. En effet, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, 100 millions d'euros sont prévus, après 100 millions d'euros dans celle pour 2025, et il en sera de même chaque année qui suit, pour une somme totale de 1,1 milliard d'euros.

Pourquoi cette stratégie décennale ? Quel est l'objectif de cette proposition de loi, qui vient la renforcer et nous permettre de l'accélérer ? L'une et l'autre traduisent la volonté de permettre un accès aux soins palliatifs plus juste, c'est-à-dire partout sur le territoire et pour tous, que ce soit à l'hôpital ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile.

Cette stratégie décennale implique aussi la nécessité de mobiliser la société tout entière. Je ne sais pas s'il faut un projet de loi ou une proposition de loi pour ce faire, mais c'est en tout cas un moyen de faire vivre le débat, d'attirer des bénévoles et de soutenir les aidants qui participent à cet accompagnement de fin de vie.

La stratégie décennale vise également à renforcer la formation et la recherche – d'où la création d'un comité de recherche –, ainsi que l'implication du monde médical sur les sujets relatifs aux soins palliatifs. Enfin, elle prévoit un pilotage par les acteurs eux-mêmes.

La stratégie a été mise en place en 2024. Nous constatons déjà des avancées, grâce notamment aux financements inscrits en loi de financement de la sécurité sociale : 22 % de patients supplémentaires sont pris en charge à domicile ; des départements jusqu'alors dénués d'unités de soins palliatifs s'en dotent progressivement.

Cependant, nous avons encore du travail à faire. C'est d'ailleurs pourquoi un comité de suivi a été mis en place pour mesurer le chemin qu'il reste à parcourir. Ma prédécesseure Catherine Vautrin l'a réuni au mois de mars 2025. La prochaine réunion se tiendra le 24 février 2026.

Le Gouvernement s'engage fortement sur cette stratégie décennale, que nos débats contribueront à conforter et à accélérer.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, avant que nous n'entamions l'examen des amendements, je tiens à rappeler que ce texte nous mobilise tous, même si des nuances peuvent se faire jour – je ne ferai pas de parallèle avec le texte de la semaine dernière.

Sur un sujet aussi important, la question de la nature du texte – projet de loi ou proposition de loi – était à mes yeux essentielle. Je fais partie de ceux qui pensent qu'un projet de loi eût été préférable. En effet, même si nos travaux aboutissent quoi qu'il en soit à une loi, l'intention politique n'est pas la même quand il s'agit d'un texte gouvernemental, surtout au regard des moyens qui ont été évoqués.

Madame la ministre, vous parlez de 100 millions d'euros par an. Certes, c'est un effort, mais cela représente seulement 1 million d'euros par département. Avec cette somme, il faut déjà rattraper le retard, sans même parler des avancées attendues. On mesure bien le décalage ; à l'évidence, l'objectif de 1 milliard d'euros qui est fixé est un objectif à terme.

Quel que soit le texte qui sortira de nos travaux, sans une volonté politique qui se traduise par une exécution dans les départements et par des moyens financiers, nous aurons travaillé sans que cela puisse avoir un effet concret dans les territoires.

J'aurais pour ma part préféré qu'on adosse à ces mesures un fléchage plus important au moment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, ce qui aurait garanti l'efficacité du présent texte.

Certes, on me répondra que c'est un premier pas et qu'il faut être positif. Toutefois, un avertissement s'impose à l'orée de nos débats : veillons à ne pas inscrire dans ce texte une ambition largement supérieure aux capacités réelles de mise en œuvre sur le terrain. Je ferai certainement la même mise en garde à la fin de nos discussions.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** La stratégie décennale que j'ai évoquée représente tout de même une augmentation de 66 % de l'investissement dans les soins palliatifs, ce qui représente un engagement de taille pour notre société.

Ainsi, cette stratégie doit nous permettre d'atteindre l'objectif de dix-huit unités de soins palliatifs pédiatriques et quinze équipes mobiles de soins palliatifs supplémentaires, de 440 000 patients pris en charge – contre 190 000 l'année dernière, avant qu'elle ne soit mise en place, ce qui représente plus qu'un doublement – et de 50 000 patients supplémentaires en hospitalisation à domicile (HAD).

Je pourrais vous donner plus de chiffres encore, mais vous voyez déjà combien cette stratégie décennale témoigne d'une véritable ambition, que l'adoption de cette proposition de loi ne fera que renforcer.

**M. le président.** L'amendement n° 32, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 5, seconde phrase

Après le mot :

malade

insérer les mots :

, quel que soit son lieu de vie ou de soin,

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Cet amendement vise à rappeler un principe fondamental : l'accès aux soins palliatifs ne peut dépendre ni du lieu où l'on vit, ni du lieu où l'on est soigné.

Aujourd'hui encore, l'offre de soins palliatifs demeure très majoritairement concentrée dans les établissements hospitaliers, du moins ceux où il existe des unités dédiées ou des équipes mobiles intervenant au sein des services, et de nombreux lieux de vie et de soins restent insuffisamment couverts. Cette situation perdure au détriment des personnes accueillies dans des Ehpad ou des hôpitaux de proximité, mais aussi de celles qui sont accompagnées à domicile, malgré l'engagement remarquable des professionnels libéraux et des équipes d'hospitalisation à domicile.

Cette situation crée des inégalités territoriales et des ruptures de parcours qui ne sont pas acceptables. Pourtant, le choix du lieu de vie en fin de parcours est une attente forte des patients et de leurs proches. Beaucoup souhaitent pouvoir être accompagnés chez eux ou dans leur établissement de vie dans des conditions dignes et sécurisées. De fait, ne pas garantir l'accès effectif aux soins palliatifs dans ces lieux revient à contraindre les patients à des hospitalisations non désirées.

Il est donc nécessaire que les soins palliatifs soient répartis sur tout le territoire, au plus près des patients, quel que soit leur choix de vie. C'est une exigence d'égalité, de dignité et de cohérence de notre politique de santé.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à préciser que la prise en charge de la personne malade doit pouvoir se faire « quel que soit son lieu de vie ou de soin ». Une telle mention est déjà satisfaite par l'article 1<sup>er</sup>, qui, au neuvième alinéa, dispose que l'accompagnement et les soins palliatifs « sont prodigués quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade ».

Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Les auteurs de cet amendement souhaitent préciser que l'accès aux soins palliatifs doit être vraiment garanti à tous, partout et de la manière la plus juste. Je partage évidemment leur intention, mais elle est déjà traduite dans le texte.

C'est pourquoi, comme ce sera le cas pour plusieurs amendements suivants, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

**M. le président.** Monsieur Fichet, l'amendement n° 32 est-il maintenu ?

**M. Jean-Luc Fichet.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 33 est présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol,

M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 80 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 5, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, quel que soit son âge, sa pathologie ou sa condition sociale

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 33.

**M. Jean-Luc Fichet.** Fidèles à leur position historique, les sénateurs du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain défendent un accès universel aux soins palliatifs et désormais, par extension, aux soins d'accompagnement.

Cet accès universel doit être réel, effectif et garanti à chacun, quel que soit le territoire, la pathologie ou la situation sociale. Dans notre pays, ce sont encore les personnes les plus précaires qui rencontrent le plus de difficultés pour accéder aux soins ; leur risque d'y renoncer est trois fois supérieur à celui du reste de la population.

C'est pourquoi, par cet amendement, nous entendons renforcer le dispositif existant en affirmant explicitement que l'accès aux soins d'accompagnement est garanti à toutes les personnes malades sans distinction d'âge, de pathologie ou de condition sociale.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 80.

**Mme Silvana Silvani.** Quand on sait que 10 % des personnes renoncent à des soins faute de moyens et que l'on mesure la distance aux soins de certaines catégories de la population, qui n'ont pas l'habitude d'avoir des services publics à leur disposition et qui, même lorsqu'elles souffrent, et même en fin de vie, n'osent pas demander des soins, il est important d'autoriser l'accès aux soins palliatifs à tout le monde.

Les mots sont importants et nous devons dire à tout le monde : cette loi est faite pour vous. C'est pourquoi nous proposons de préciser que chacun est pris en charge « quel que soit son âge, sa pathologie ou sa condition sociale ».

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Ces amendements identiques, qui visent à préciser que la prise en charge palliative et l'accompagnement de la personne malade doivent se faire quel que soit son âge, sa pathologie ou sa condition sociale, sont doublement satisfaits, par le droit en vigueur et par le texte que nous examinons.

Ainsi, le code de la santé publique dispose qu'aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Par ailleurs, le cinquième alinéa du présent article précise que « l'accompagnement et les soins palliatifs sont destinés et adaptés aux personnes de tout âge et de toute situation ».

Par ailleurs, pourquoi mentionner la condition sociale et non le sexe ou encore la religion ? Une telle liste serait nécessairement incomplète.

C'est la raison pour laquelle la commission a émis un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces amendements identiques étant satisfaits, le Gouvernement en demande le retrait.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Nous le savons, le diable se niche dans les détails.

Pourquoi, comme M. Fichet et Mme Silvani l'ont exposé, tenons-nous à ajouter la mention de la condition sociale, sinon pour rappeler ce qui risque d'être perdu de vue à la suite de la décision prise par la commission de modifier l'intitulé de cette proposition de loi ? Je le rappelle, il s'agit désormais de la proposition de loi visant à renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs et non plus de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, comme j'imagine pour le groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, il convient de rappeler avec force que l'accès aux soins palliatifs doit être garanti pour tous et partout. C'est d'ailleurs parce que nous sommes opposés à ce nouvel intitulé que nous avons déposé un amendement visant à rétablir sa version initiale.

À force de ne pas vouloir être bavard et de considérer que tout est redondant, on enlève de ce texte des mots qui ont un sens. C'est pourquoi nous préférons faire figurer ces précisions à l'article 1<sup>er</sup>.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Je rejoins l'analyse de Marion Canalès. Ces amendements ont un caractère préventif.

Par ailleurs, il ne faudrait pas réduire la condition sociale à un simple critère, comme le seraient le genre ou l'origine. La condition sociale renvoie à une question de moyens, ceux qui font parfois que l'on peut ou que l'on ne peut pas recevoir des soins. L'accès aux soins palliatifs ne doit pas dépendre des moyens de la personne malade ; le problème n'est pas uniquement géographique, ce n'est pas qu'une affaire de proximité. Les mots ont leur importance !

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 33 et 80.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 31 est présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 79 est présenté par Mmes Silvani et Apurceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varaillas et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils visent aussi à soutenir son entourage.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 31.

**M. Jean-Luc Fichet.** Garantir que les soins palliatifs s'adressent également à l'entourage, c'est reconnaître que la souffrance est aussi psychologique, sociale et émotionnelle, et qu'elle se diffuse bien au-delà du seul cadre médical. L'épuisement des proches, leur détresse, leur sentiment d'impuissance ou de solitude ont un impact direct sur la qualité de l'accompagnement du patient lui-même.

En intégrant pleinement l'entourage dans le champ des soins palliatifs, nous faisons le choix d'une approche globale et humaine de la fin de vie et nous montrons fidèles à l'esprit même des soins palliatifs : soulager la douleur, apaiser les angoisses et préserver la dignité, pour le patient comme pour ceux qui l'aiment.

C'est aussi un enjeu de justice sociale et de santé publique. Trop souvent, l'accompagnement repose sur des proches qui ne sont ni soutenus ni reconnus. Leur offrir un accompagnement, un soutien psychologique, une information claire, c'est prévenir les ruptures, les traumatismes durables et les situations de grande précarité émotionnelle après le décès.

Il s'agit non pas de créer une charge supplémentaire inutile, mais d'affirmer un principe de cohérence et d'humanité : prendre soin de l'entourage, c'est aussi mieux prendre soin du patient.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 79.

**Mme Silvana Silvani.** Les soins palliatifs ont pour objet d'accompagner les malades et de prendre soin d'eux jusqu'à la fin. Cet accompagnement doit aller au-delà de la personne en fin de vie. Les proches des personnes malades, en fin de vie, ou en situation de perte d'autonomie, assument parfois de lourdes responsabilités et peuvent se retrouver en détresse.

Une société inclusive dans une République sociale doit protéger les aidants, les proches, les intimes.

Il convient donc de préciser qu'un soutien est apporté à l'entourage de la personne malade par l'octroi de l'accompagnement psychologique et social nécessaire.

Je rappelle que l'on compte environ 11 millions d'aidants et qu'à peu près 40 % d'entre eux meurent malheureusement avant la personne qu'ils accompagnent. Il s'agit donc d'un problème réel et nous ne sommes pas à la hauteur en matière d'accompagnement, compte tenu de l'investissement que représente celui-ci. Il faut qu'un soutien psychologique soit apporté à l'entourage du malade, y compris après le décès de ce dernier.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Ces amendements identiques sont, eux aussi, satisfaits.

L'article 1<sup>er</sup> indique déjà que l'accompagnement et les soins palliatifs « prennent en compte l'entourage de la personne malade en lui procurant le soutien psychologique et social nécessaire », mais aussi qu'« ils ont pour objet d'offrir une prise en charge globale et de proximité de la personne malade et de ses proches ».

Multiplier ces dispositions serait redondant ; la commission a donc émis un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** La précision demandée figurant à l'alinéa 5 de l'article 1<sup>er</sup>, le Gouvernement demande le retrait de ces amendements identiques ; à défaut, son avis sera défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** On peut se renvoyer à l'envi les mêmes arguments... Peut-être, madame la rapporteure, serait-il préférable de reconnaître d'emblée que l'égal accès aux soins est une fausse promesse, au lieu de nous expliquer que tous les amendements de précision que nous avons déposés sont déjà satisfaits. Manifestement, ils finiront par ne plus l'être...

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 31 et 79.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n<sup>o</sup> 34 est présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n<sup>o</sup> 81 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 6

Après le mot :

globale

insérer les mots :

et personnalisée

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n<sup>o</sup> 34.

**M. Jean-Luc Fichet.** L'article 1<sup>er</sup> précise que l'accompagnement et les soins palliatifs comprennent la prévention, le dépistage précoce, l'évaluation et la prise en charge globale des problèmes physiques, en particulier de la douleur.

Cet amendement vise à préciser que la prise en charge des patients ne peut être standardisée : elle doit être personnalisée en fonction de leur maladie et de leur souffrance. C'est essentiel.

Chaque patient est différent. Les maladies ne se vivent pas de la même manière, les douleurs non plus, et les besoins varient selon les pathologies, l'intensité de la souffrance, l'environnement de vie, ou encore le contexte familial.

Préciser que l'accompagnement doit être adapté à chaque situation, c'est rappeler que les soins palliatifs et les soins d'accompagnement reposent avant tout sur une approche individualisée, attentive et humaine.

Cet amendement vise donc à garantir une prise en charge ajustée au plus près de la réalité de chaque patient afin d'assurer des soins à la fois efficaces, dignes et respectueux des personnes.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n<sup>o</sup> 81.

**Mme Silvana Silvani.** L'article 1<sup>er</sup> définit l'accompagnement et les soins palliatifs en y intégrant la prise en compte de la prévention, le dépistage précoce, l'évaluation et la prise en charge globale des problèmes physiques, notamment de la douleur.

Cet amendement vise simplement à préciser que la prise en charge des patients doit être personnalisée en fonction de leur maladie et de leur souffrance. Elle doit en effet être adaptée à chaque patient, selon sa pathologie, sa douleur, ses besoins et son environnement.

J'ajoute que nous avons évidemment bien lu ce texte, ainsi que les différentes propositions visant à le modifier, et que nos amendements sont le fruit de cette lecture.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Il est proposé de préciser que la prise en charge est globale et personnalisée. Le texte prévoit déjà que l'accompagnement et les soins palliatifs sont adaptés à la situation de la personne.

C'est pourquoi la commission demande le retrait de ces amendements identiques ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces amendements identiques étant satisfaits, le Gouvernement en demande également le retrait.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 34 et 81.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 35, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Supprimer les mots :

et spirituels

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Par cet amendement, nous proposons de retirer du texte la mention selon laquelle les soins de support et de confort devraient répondre à des besoins dits « spirituels ».

Nous n'entendons en aucun cas remettre en cause la liberté qu'a chacun de vivre comme il l'entend, d'exprimer ou de recevoir un accompagnement spirituel, s'il le souhaite. Ces dimensions relèvent pleinement de la sphère intime et personnelle des individus. En revanche, les soins d'accompagnement dont il est ici question sont financés en grande partie par l'assurance maladie. À ce titre, ils doivent s'inscrire dans un cadre clairement défini, fondé sur des besoins médicaux, psychologiques et sociaux objectivables.

Maintenir la référence aux besoins spirituels dans ce cadre ferait peser une ambiguïté sur le périmètre des soins pris en charge par la solidarité nationale et risquerait de brouiller la frontière entre accompagnement sanitaire et conviction personnelle.

Cet amendement vise donc à sécuriser juridiquement le dispositif, tout en respectant pleinement la liberté de conscience et les choix personnels de chaque patient.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à supprimer la nécessité de répondre aux besoins spirituels de la personne malade.

Nous souhaitons nous rapprocher au mieux de la définition établie par l'OMS, laquelle précise que les soins palliatifs doivent répondre non seulement aux symptômes physiques et psychologiques, mais aussi aux besoins spirituels des patients. On sait combien ces questions peuvent se poser face à la souffrance et à la maladie.

Par ailleurs, les besoins spirituels ne sont pas forcément synonymes de besoins religieux, la notion de spiritualité dénotant une approche plus individuelle, liée au devenir de l'âme et de l'esprit. À mon sens, la prise en compte de ces besoins fait intégralement partie de la prise en charge holistique que nous défendons dans ce texte.

Jugeant important de conserver cette notion, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je partage l'analyse de Mme la rapporteure. Spiritualité ne veut pas dire religion et tout un chacun peut, en fin de vie, se poser des questions spirituelles, quand bien même ce n'aurait pas été le cas tout au long de sa vie.

**M. Christian Cambon.** Évidemment !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Emmanuel Capus, pour explication de vote.

**M. Emmanuel Capus.** Je partage l'avis de la commission et du Gouvernement.

J'ajoute à l'attention de la gauche mitterrandienne que, face à ce renoncement aux forces de l'esprit, François Mitterrand doit se retourner dans sa tombe – lui qui y croyait ! *(Exclamations sur les travées du groupe SER.)*

Monsieur le président, nous nous sommes lancés dans ce débat bille en tête au point d'oublier de féliciter Mme la ministre de sa réélection hier à la députation, et ce alors même qu'elle est restée présente au banc du Gouvernement jusque tard dans la nuit de jeudi dernier. À ce titre, il faut donc la féliciter doublement !

**Mme Silvana Silvani.** Voilà ce qui se passe quand on n'a rien à dire...

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 35.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 37 est présenté par Mme Canalès, M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol,

M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 82 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Marion Canalès, pour présenter l'amendement n° 37.

**Mme Marion Canalès.** La commission des affaires sociales a souhaité faire figurer dans la définition des soins palliatifs la mention spécifique suivante : « L'accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort. »

Alors que la commission affirme vouloir avant tout éviter un texte bavard, pourquoi avoir ajouté cette précision défensive qui instille un doute là où il n'y en a pas ?

Il n'y en avait d'ailleurs pas non plus dans la définition qu'en donnait la loi de 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, citée par notre collègue Marie-Claire Carrère-Gée tout à l'heure : « Les soins palliatifs sont des soins actifs [qui] visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

Le droit existant et la proposition de loi initiale sont sans ambiguïté : les soins palliatifs ne sont ni des soins curatifs ni des soins destinés à provoquer la mort. Ajouter cette mention revient à brouiller un message pourtant extrêmement clair. Rien ne justifie donc de conserver cet alinéa, qui crée une confusion des genres inutile s'agissant des soins palliatifs.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 82.

**Mme Silvana Silvani.** La commission des affaires sociales du Sénat a inséré à l'article 1<sup>er</sup> la phrase suivante : « L'accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort. »

Si l'on peut comprendre l'objectif des rapporteures, qui souhaitent dresser une barrière étanche entre les soins palliatifs et l'aide à mourir, nous sommes en désaccord avec la rédaction retenue. En effet, cela revient à oublier que des patients en soins palliatifs peuvent demander à bénéficier de l'aide à mourir. Je rappelle une nouvelle fois que près de 10 % des personnes en unité de soins palliatifs souhaitent bénéficier d'une aide à mourir.

En introduisant cet alinéa dans le texte, les rapporteures négligent cette réalité et cette demande formulée par les malades.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Si les soins palliatifs sont le plus souvent prodigués en fin de vie, ce sont bien des soins donnés dans le seul but de soulager les souffrances. Ils n'ont pas, comme les soins curatifs, vocation à retarder la survenance de la mort, mais visent bien à permettre à la personne malade de faire face à la souffrance liée à la maladie.

Dès lors, les soins palliatifs ne peuvent pas être assimilés à de l'obstination déraisonnable, qui se définit justement par le fait de pratiquer des actes ou des traitements curatifs qui apparaissent inutiles, disproportionnés, ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie.

Les soins palliatifs n'ont pas non plus comme objectif de hâter la mort de la personne malade ; ils visent bien plutôt à lui permettre d'affronter la fin de vie avec dignité.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire de maintenir cette disposition, qui permet de ne pas inclure l'euthanasie, le suicide assisté ou toute procédure d'aide à mourir dans le périmètre des soins palliatifs.

Par ailleurs, cette rédaction ne crée pas une insécurité juridique pour les soignants qui pratiquent des soins palliatifs, y compris la sédation profonde et continue jusqu'au décès. En effet, ces gestes sont réalisés dans le seul but de soulager des souffrances et non avec l'intention de provoquer un décès.

La commission a donc émis un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il me semble que la définition des soins palliatifs est assez précise sans cette phrase, qui risque d'introduire une confusion entre soins palliatifs et aide à mourir.

C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis favorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** Je trouve très étrange de vouloir inscrire cette précision dans le texte.

Comme je l'ai signalé lors du débat sur la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, chacun d'entre nous a sans doute déjà accompagné un proche à l'hôpital, dans une situation qui va jusqu'à la mort. Il arrive que, face à ce proche qui souffre, les médecins proposent d'augmenter la dose de morphine, en prévenant qu'il y a un risque létal. Ce n'est pas à proprement parler pour faire mourir la personne, mais ce risque est là. Il est donc bien question de hâter, éventuellement, la mort, même si ce n'est pas l'objectif. La frontière entre soins palliatifs et aide à mourir est donc extrêmement ténue et l'on passe facilement de l'un à l'autre. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle proposer deux textes distincts était une aberration.

En posant cet interdit, on contredit ce qui se fait déjà pour permettre aux gens de moins souffrir. Veut-on donc revenir sur les pratiques existantes ?

Oui, parfois, la douleur est telle que le recours aux soins palliatifs va jusqu'à précipiter la mort. Le médecin n'en est pas sûr, mais c'est possible. Ce texte sur les soins palliatifs doit préserver cette éventualité, sauf à empêcher que l'on aide les patients à ne pas souffrir. Ce serait tout de même un comble que nos travaux aboutissent à un texte qui restreigne la possibilité d'aider les gens à moins souffrir !

**M. Christian Cambon.** N'importe quoi !

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je note une contradiction avec ce qui a été affirmé, la semaine dernière, lors de l'examen de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

À la droite de cet hémicycle, beaucoup soulignaient alors, pour mieux contester le droit à l'aide à mourir, que la sédation profonde et continue jusqu'à la mort n'avait rien à voir avec elle. Pourtant, cette sédation a un double effet : le premier, qui est recherché, est de soulager la souffrance, mais le second est de hâter la mort, étant entendu que celle-ci est inéluctable et doit se produire dans les heures ou les jours qui suivent.

En précisant que l'accompagnement et les soins palliatifs ne peuvent aucun cas hâter la mort, ce qui est d'ailleurs complètement faux d'un point de vue strictement médical, vous revenez à votre position d'il y a dix ans, quand vous vouliez inscrire dans la loi uniquement la sédation profonde, sans préciser qu'elle pouvait être « continue » jusqu'à la mort.

Vous vous inscrivez donc dans la continuité de 2015...

**Mme Silvana Silvani.** Exactement !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** ... et maintenez votre opposition à la loi Claeyss-Leonetti, ce qui n'est pas étonnant. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

En 2015, vous avez perdu le combat sur la définition des soins palliatifs. Aujourd'hui, vous y revenez, en contradiction avec ce que vous souteniez la semaine dernière.

**Mme Catherine Di Folco.** Pas du tout !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Oui, il y a un double effet et, d'une certaine façon, en décidant une intervention qui programme la mort de façon irréversible, on hâte inévitablement celle-ci.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Plutôt que sur le fond du débat, je veux m'attarder un instant sur la forme des arguments qu'on nous oppose.

La commission n'a pas manqué de répondre à Jean-Luc Fichet, sur tous ses amendements, que les précisions qu'il souhaitait inscrire dans le texte étaient redondantes ou figuraient déjà dans le texte. Pourquoi donc préciser ce qui n'a pas besoin de l'être ? L'argument peut être entendu. Mais voici que Mme la rapporteure justifie la position de la commission sur ces amendements en invoquant la nécessité d'intégrer à la définition des soins palliatifs un développement sur ce qu'ils ne sont pas, alors même que le reste du texte permet déjà d'établir ce qu'ils sont. Comment ne pas y voir une forme de provocation ?

Nous demandons donc un recentrage de cette définition, d'autant que les soins palliatifs sont déjà strictement encadrés et qu'il n'y a donc pas d'enjeu. À notre tour de demander : pourquoi en rajouter ? À cette aune, on pourrait ajouter bien des lignes à cet article, mais, comme l'a bien expliqué Mme la rapporteure tout à l'heure, mieux vaut n'être pas redondant quand le texte est déjà très clair !

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je souhaite rappeler la définition en vigueur des soins palliatifs : ces soins « visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soulager son entourage ». La loi Leonetti de 2005 prévoyait également que soient apportées les aides sociales nécessaires à l'accompagnement.

Nous ne sommes pas revenus sur cette loi : elle est en vigueur et continuera de s'appliquer. Il y est précisé que, lorsque le soulagement de la douleur nécessite un traitement

susceptible d'altérer l'état de santé du patient, voire d'accélérer le décès, il faut le dire au malade et recueillir son consentement. En ce sens, il n'y a là rien de nouveau.

Certes, le soulagement de la douleur peut avoir des conséquences sur l'évolution de l'état du patient. Pour autant, les soins palliatifs ne visent pas à hâter la mort.

**M. le président.** La parole est à M. Emmanuel Capus, pour explication de vote.

**M. Emmanuel Capus.** Il faut que nous ayons des débats extrêmement clairs. Je perçois chez certains comme une volonté à la fois de rejouer le match de la semaine dernière et de rendre les échanges moins lisibles.

Les soins palliatifs n'ont pas pour but d'accélérer la mort. Il n'y a ni intention d'accélérer la mort ni administration d'une substance létale ; on ne provoque pas la mort, ce n'est pas l'intention.

**M. Christian Cambon.** Voilà !

**M. Emmanuel Capus.** Le texte est très clair : il n'y a pas non plus de volonté de prolonger la vie, donc pas d'acharnement déraisonnable. C'est un équilibre entre les deux.

Cet équilibre fonctionne tout à fait. Il inclut la sédation profonde, dont l'unique objectif est de soulager la douleur et les souffrances, et non d'accélérer la mort. Soyons très clairs : on ne touche pas aux intentions. Pierre Ouzoulis a dit tout à l'heure craindre que l'on remette en cause les mesures visant à décourager l'obstination déraisonnable. Non, nous n'y touchons pas : on pourra toujours renoncer aux soins. On ne prolonge pas la vie, on ne provoque pas non plus l'euthanasie.

L'intention des soins palliatifs n'est pas de raccourcir la vie, mais de soulager les souffrances. Vouloir revenir sur cet équilibre, qui correspond aux critères de l'OMS, ne me paraît pas sérieux, sauf à vouloir rejouer le match que nous avons déjà bien joué la semaine dernière.

**M. Christian Cambon.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour explication de vote.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** La position de la commission est intéressante. Nous voyons bien, depuis le début de nos débats la semaine dernière, que nous n'avons pas une définition commune des soins palliatifs. Je me souviens d'un échange avec notre collègue Michelle Gréaume, qui y voyait des soins de fin de vie. Il faut lutter contre cette idée, car les soins palliatifs doivent être prodigués dès le début de la maladie, ou en tout cas très en amont de la fin de vie ; si l'on persiste à lier les soins palliatifs à la mort, on ne parviendra jamais à les développer. La dose de morphine nécessaire à une sédation profonde et continue peut certes conduire à la mort, mais telle n'est pas l'intention du médecin qui la prescrit : l'intention reste bien de soulager la souffrance.

Vous êtes attachés à la sémantique. Nous venons de débattre de la nécessité de substituer au terme « adapté », jugé peu clair, celui de « personnalisé ». Alors, soyons cohérents de ce point de vue et précisons que, si la sédation profonde et continue peut mener jusqu'à la mort, elle n'a pas pour objectif de la donner.

Il est très important de cesser de faire croire à nos concitoyens que bénéficier de soins palliatifs, c'est entrer *in fine* dans l'antichambre de la mort. Sinon, l'on ne s'en sortira pas ! Certaines personnes refusent l'entrée en soins palliatifs en se disant : « Si l'on me propose des soins palliatifs, c'est que c'est fini. » Non, ce n'est pas fini !

Je partage en tous cas l'avis de la commission, dont l'intention est surtout pédagogique, ce qui est bienvenu.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Je ne reviendrai pas sur les soins palliatifs et les circonvolutions linguistiques auxquels ils donnent lieu chez certains ici, mais j'ai une question simple à vous poser, mes chers collègues : si nous convenons tous que l'objectif des soins palliatifs n'est pas de mettre fin à la vie, alors pourquoi insérer cette phrase dans le texte ? Elle est inutile. Pourquoi donc préciser que « l'accompagnement et les soins palliatifs ne visent ni à hâter, ni à différer la survenance de la mort » si nous sommes tous d'accord pour dire que ce n'est pas leur objectif ? L'insertion dans le texte de cette phrase envoie un autre message.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 37 et 82.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable et que celui du Gouvernement est favorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 161 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 329 |
| Pour l'adoption .....              | 122 |
| Contre .....                       | 207 |

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 38, présenté par Mme Canalès, M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 9, deuxième phrase

Après le mot :

malade

insérer les mots :

, y compris à son domicile ou dans les lieux de privation de liberté,

La parole est à Mme Marion Canalès.

**Mme Marion Canalès.** Cet amendement vise à préciser le principe général selon lequel les soins palliatifs sont dispensés quel que soit le lieu de résidence ou de soins. L'expérience nous montre en effet que, s'ils ne sont pas explicitement mentionnés, certains lieux restent durablement à l'écart de ce droit. Faire figurer dans le texte le domicile n'est pas superfétatoire, mais répond à un enjeu central de santé

publique, en fixant une orientation politique claire. De même, mentionner explicitement les lieux de privation de liberté n'est pas un luxe rédactionnel.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** L'article 1<sup>er</sup> prévoit déjà que les soins palliatifs sont prodigués « quel que soit le lieu de résidence ou de soins de la personne malade ». Il est donc inutile de faire figurer dans le texte ce qui s'apparente à des exemples.

Cet avis ne remet pas en cause l'importance de la question des soins palliatifs en milieu carcéral. Seulement, une simple mention dans la loi ne permettra ni d'améliorer cette prise en charge ni de renforcer la garantie des droits des détenus.

Je rappelle que, dans ce contexte, les soins palliatifs sont délivrés en unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI). Les personnes en fin de vie qui y sont hospitalisées peuvent notamment bénéficier de la présence d'accompagnants dans leur chambre vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ainsi que d'une ouverture de porte permanente. Les chiffres transmis par les services du ministère font état, pour 2023, de dix-sept séjours palliatifs en UHSI. Toutefois, ces données semblent sous-documentées.

Madame la ministre, pouvez-vous nous apporter quelques précisions sur l'amélioration de la prise en charge des détenus en soins palliatifs ?

Au bénéfice de ces observations, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cet amendement me semble satisfait, puisque le texte précise déjà que les soins palliatifs sont prodigués « quel que soit le lieu de résidence ou de soins », ce qui inclut les hôpitaux psychiatriques, par exemple, que cet amendement ne mentionne pas, ou encore les lieux de détention. Le Gouvernement en demande donc le retrait.

Madame la rapporteure, je ne dispose pas à cet instant des éléments qui me permettraient de répondre à votre question, mais je ne manquerai pas de vous les fournir ultérieurement.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Comme les précédents, cet amendement constitue une proposition défensive. Le faible nombre de séjours recensés – dix-sept, d'après les données dont nous disposons – ne prouve pas une absence de besoin. Au contraire, il révèle un déficit soit de repérage, soit d'accès.

Dire que l'inscription dans la loi n'améliore pas la prise en charge, c'est sous-estimer la force normative de la loi. Nommer, c'est reconnaître. Reconnaître, c'est protéger. Tel a été tout l'enjeu du débat sur les amendements n<sup>os</sup> 37 et 82 : vous avez souhaité que soit inscrit dans la loi un élément de définition des soins palliatifs que l'on pouvait juger superflu.

Si notre débat sur ces amendements avait trouvé une conclusion différente, j'aurais peut-être retiré cet amendement-ci. En l'occurrence, quitte à être redondants et superfétatoires, nous maintenons notre amendement, qui vise à apporter une précision en mentionnant notamment les lieux de privation de liberté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 38.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 51, présenté par Mmes Le Houerou et Canalès, MM. Fichet et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'État reconnaît à toute personne malade ainsi qu'à ses proches un droit imprescriptible à l'information sur l'aide, les soins de support et de confort disponibles à l'échelle départementale. Les modalités d'application de ce droit sont précisées par décret.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement concerne le droit à l'information. Dans sa version initiale, la proposition de loi, à l'alinéa 12 de son article 1<sup>er</sup>, prévoyait la création d'un annuaire des structures de soutien reconnues d'intérêt général, destiné à être remis aux malades et à leur famille dès le début de la prise en charge. Les députés ont voté sa suppression lors de l'examen du texte en commission des affaires sociales, au motif, légitime, que cette mesure relevait du domaine réglementaire.

Toutefois, si les modalités de recensement et de diffusion de l'information peuvent effectivement être précisées par décret, le droit à l'information lui-même relève du domaine législatif.

C'est pourquoi le présent amendement vise à rétablir cette ambition, en inscrivant dans la loi un droit imprescriptible à l'information sur les soins de support et de confort au bénéfice des personnes malades et de leurs proches.

C'est en quelque sorte le pendant de ce que nous souhaitons écrire dans la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Toutefois, une partie de la majorité sénatoriale a préféré, à l'inverse, y inscrire que les médecins n'avaient pas l'obligation d'informer les patients sur l'aide à mourir. Nous sommes pour notre part très attachés aux droits du patient et aux dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner : le droit à l'information nous paraît imprescriptible.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Vous souhaitez, ma chère collègue, que l'État reconnaisse un droit imprescriptible à l'information sur l'aide et les soins de support et de confort disponibles à l'échelle départementale.

Les termes employés me semblent quelque peu disproportionnés. Je rappelle que la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 reconnaît comme droits imprescriptibles « la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression ». Y ajouter l'information sur les soins de confort disponibles à l'échelle départementale n'apparaît pas complètement sérieux.

De plus, le droit à l'information du patient figure déjà dans le code de la santé publique, notamment à son article L. 1111-2. Il est même constitutionnellement garanti.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je comprends l'intention des auteurs de cet amendement : rendre lisible pour nos concitoyens, département par département, l'offre de soins palliatifs dont ils disposent.

Mais le droit à l'information figure déjà dans le code de la santé publique. Il n'est donc pas nécessaire de le mentionner dans ce texte. L'un des enjeux de la stratégie décennale, qui requiert bien la mobilisation d'une partie de la société, est de rendre cette offre lisible, en plus de la rendre effective.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 51.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 52, présenté par Mmes Le Houerou et Canalès, MM. Fichet et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au sein des établissements publics de santé, un référent en charge de coordonner l'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement est nommé dans chaque service mentionné à l'article L. 6146-1 du présent code. Ce référent exerce ces fonctions à titre bénévole. » ;

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain vise à créer un référent à l'accompagnement de la fin de vie dans chaque service d'hôpital et, plus largement, à développer une culture palliative au sein de tous les établissements de santé.

Dans son rapport intitulé *La mort à l'hôpital*, l'inspection générale des affaires sociales (Igas) constate que les services où le taux de mortalité est élevé – notamment les services de réanimation médicale et chirurgicale, les services de soins intensifs et les services de soins continus – ont développé une réelle réflexion sur l'accompagnement de la fin de vie. « Cependant, ajoute-t-elle, les conditions matérielles, essentiellement orientées vers la technique et l'ergonomie des professionnels, ne rendent ces services ni apaisants ni chaleureux. »

L'Igas va plus loin : elle dresse un constat sévère au sujet des unités de soins palliatifs, indiquant que « la réflexion commune entre soins palliatifs et réanimateurs n'a pas lieu » et que « la réconciliation entre la technique nécessaire et l'humanisation souhaitable ne se produit pas ». Ce n'est pas faute de volonté de la part des professionnels, bien sûr. Le plus souvent, ils font le maximum, mais ils n'ont pas vraiment le temps.

Alors qu'une circulaire du 25 mars 2008 prévoit la désignation d'un référent « soins palliatifs » dans les services accueillant des lits de soins palliatifs, une étude de l'agence régionale de santé (ARS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur datant de 2022 indique que 12 % des services n'ont aucun référent « soins palliatifs ». Dans les départements qui en disposent, 17 % des référents n'ont pas bénéficié d'une formation spécifique aux soins palliatifs.

C'est pourquoi je propose de désigner, dans les services où cela est pertinent, un référent chargé d'une mission transversale de coordination de l'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement. Cette mission est particulièrement cruciale dans les services où la mortalité est élevée : oncologie, réanimation, ou encore neuropédiatrie.

Pour assurer la recevabilité financière de l'amendement, j'ai dû préciser que ces référents exerceraient leur fonction à titre bénévole ; tel n'est évidemment pas mon souhait.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** L'alinéa 11 de l'article 1<sup>er</sup> prévoit déjà la nomination d'un référent chargé de coordonner l'accès aux soins palliatifs dans chaque établissement. Est-il réellement nécessaire d'imposer cela au niveau de chaque service ? Laissons les hôpitaux s'organiser comme ils le souhaitent, sans alourdir outre mesure la charge administrative !

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il s'agit d'une mesure d'organisation interne. Il est très important de laisser les établissements s'organiser eux-mêmes.

Je comprends néanmoins le sens de votre proposition, madame la sénatrice. D'ailleurs, dans beaucoup d'établissements, il existe déjà des équipes mobiles intrahospitalières remplissant ce rôle d'aide aux professionnels et aux équipes, ainsi que de prise en charge des malades qui reçoivent des soins palliatifs sans se trouver dans des services spécifiquement destinés à ces soins. C'est une pratique assez courante ; je conviens que l'on pourrait la diffuser plus largement encore.

Pour autant, je ne suis pas sûre qu'il convienne de définir dans la loi l'organisation interne des hôpitaux. Par ailleurs, je ne vois pas pourquoi il faudrait un correspondant extérieur lorsqu'il y a des équipes de soins palliatifs à l'intérieur de l'hôpital : autant utiliser les ressources locales internes.

L'avis du Gouvernement est donc également défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Ce problème se pose dans les hôpitaux où il n'y a pas de service de soins palliatifs ; lorsqu'il y en a, c'est plus simple. Si, dans un service de gastro-entérologie, il y a un problème pulmonaire, on fait venir un médecin du service de pneumologie. De même, quand un médecin d'un autre service rencontrera un problème relatif aux soins palliatifs, il appellera le service spécialisé, et un médecin viendra pour offrir un traitement plus adapté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 52.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 15 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing et Médevielle, Mme L. Darcos, MM. Laménie et Capus, Mmes Perrot et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lors de la prise en charge du malade par le service de soins palliatifs et tout au long de l'évolution de la maladie, la personne de confiance et la famille, sauf refus explicite et préalable du malade, doivent être consultées. » ;

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Pour la mise en place et le financement des soins palliatifs, il faut prévoir, dès l'annonce de la maladie grave, la possibilité d'une telle prise en charge. Aux soins curatifs peuvent s'ajouter des traitements antalgiques et sédatifs, mais également un accompagnement social, déjà prévu dans la loi Leonetti de 2005, puis renforcé en 2016 – cet aspect des soins palliatifs est toutefois mal connu et ces dispositions sont très insuffisamment appliquées.

Les spécialistes des soins palliatifs et les médecins qui interviennent beaucoup en cancérologie indiquent que, lorsque le malade est pris en charge tôt et bien accompagné, il est exceptionnel qu'il demande à mourir.

Bien sûr, lors de l'accompagnement et des soins, la personne de confiance doit être consultée, ainsi que la famille, sauf si le malade exprime un refus. Il me paraît particulièrement important d'associer à ce processus la famille, et ce le plus tôt possible. En effet, dans la très grande majorité des cas, ce sont ses membres qui seront les premiers aidants. Tel est l'objet de cet amendement.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Il est important que les proches de la personne malade puissent être accompagnés dans le cadre d'une prise en charge en soins palliatifs. Le texte comporte déjà de nombreuses mesures à cette fin, notamment dans le cadre des maisons d'accompagnement, que nous avons renforcées.

Par ailleurs, lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance et, le cas échéant, la famille sont consultées en amont des décisions médicales. Le droit définit déjà les modalités de ces consultations.

Votre amendement me semble donc satisfait ; la commission en demande par conséquent le retrait. À défaut, son avis sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le Gouvernement demande également le retrait de cet amendement. En effet, inscrire une telle disposition dans la loi obligerait les équipes à consulter la famille. Un patient qui ne souhaiterait pas que sa famille soit consultée ne pourrait plus s'y opposer.

**M. le président.** Monsieur Chasseing, l'amendement n° 15 rectifié *bis* est-il maintenu ?

**M. Daniel Chasseing.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 15 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 83, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie, est ainsi libellé :

Alinéa 13

1° Après le mot :

information

insérer les mots :

, accessible aux personnes en situation de handicap visuel ou auditif et disponible dans un format facile à lire et à comprendre,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle peut également bénéficier de l'accompagnement d'un professionnel de santé pour sa démarche.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** La commission des affaires sociales du Sénat a considéré que les dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes en situation de handicap des informations relatives à l'accompagnement et aux soins palliatifs relevaient du domaine réglementaire, tout comme la mention faite de la nécessaire intelligibilité du document en question.

Certes, de telles précisions peuvent d'ordinaire relever du domaine réglementaire. En l'espèce, au vu de l'importance de la procédure, il nous semble important de faire figurer ces dispositions garantissant l'effectivité du droit à l'information dans la loi, qui n'en deviendrait pas pour autant excessivement bavard.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à rétablir des dispositions qui, au jugement de la commission, relèvent du domaine réglementaire. Ce n'est donc pas une question de loi bavard... De plus, les mots « et disponible dans un format facile à lire et à comprendre » sont redondants avec l'alinéa 9 de cet article.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il sera également défavorable, à défaut d'un retrait de l'amendement.

Plus largement, le sujet de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est très important. Un rapport est en préparation ; je souhaite vraiment avancer sur ce sujet.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Je comprends l'argumentation de la rapporteure et de la ministre sur le caractère réglementaire de la disposition, qui paraît assez évident. Toutefois, Mme la ministre pourrait-elle s'engager à produire un texte réglementaire ayant la même finalité ? Le droit à l'information est une bonne chose, mais les personnes concernées ont surtout besoin d'une information qui leur soit aisément accessible.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je le redis, il me semble que nous n'accueillons pas correctement dans nos établissements les personnes en situation de handicap. Cette considération vaut de façon globale, et non pas seulement dans le domaine des soins palliatifs. Nous devons donc progresser. C'est le sens de la mission en cours. J'espère disposer de ses conclusions dans les prochaines semaines.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Votre réponse, madame la ministre, justifie tout à fait que l'on précise ce point dans la proposition de loi, puisque vous reconnaissez vous-même l'existence d'un manque manifeste en la matière.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 83.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 55 rectifié, présenté par Mmes Imbert et Garnier, M. Sol, Mme Gruny, MM. Pointereau et J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Après le mot :

domicile

insérer les mots :

notamment par l'intervention de l'établissement d'hospitalisation à domicile de son lieu de résidence

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Cet amendement, comme d'autres que j'ai déposés sur ce texte, vise à mieux prendre en compte les possibilités de prise en charge des personnes en soins palliatifs à leur domicile, qu'il s'agisse de leur habitation personnelle ou d'une résidence en établissement médico-social.

Surtout, il s'agit de mieux identifier la place singulière et essentielle des établissements d'hospitalisation à domicile dans ces dispositifs. Ces établissements n'apparaissent que marginalement dans le texte et ne sont bien souvent pas cités, alors même qu'ils sont aujourd'hui les premiers acteurs des soins palliatifs, en nombre de séjours comme en nombre de patients.

Tous les départements français, métropolitains et ultramarins, sont dotés de tels établissements ; qu'ils soient publics, associatifs ou privés, ils assurent tous une activité palliative, y compris dans les départements encore dépourvus d'unités de soins palliatifs. Le rôle présent et futur des établissements d'hospitalisation à domicile est donc capital et il importe qu'il soit mieux affirmé dans la loi.

Dans le rapport d'information sur les soins palliatifs que j'avais présenté en 2021 avec mes collègues Christine Bonfanti-Dossat et Michelle Meunier, nous expliquions que le rôle de l'hospitalisation à domicile comme structure d'appui pour les prises en charge de soins palliatifs et de fin de vie pourrait être mieux reconnu. Tel est le sens de cet amendement.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** La prise en charge dans le cadre de l'hospitalisation à domicile constitue un élément indispensable du renforcement de l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement porté par la présente proposition de loi.

L'hospitalisation à domicile, de par sa forte adaptabilité aux besoins et sa capacité de développement non limitée par la disponibilité de lits, permet de répondre à la demande sociétale de soins et de fin de vie à domicile. En 2019, 53 % des Français sont décédés à l'hôpital alors que seulement 8 % d'entre eux disent préférer y finir leurs jours.

Par ailleurs, comme nous l'avons déjà souligné, les soins palliatifs ne sont pas synonymes de fin de vie. Si la situation médicale du patient le permet, il est préférable de mettre en œuvre une hospitalisation à domicile plutôt que de multiplier les allers et retours en établissement de santé. Il est donc important d'informer les patients et leurs proches sur cette possibilité de prise en charge.

La commission a donc émis un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il est également favorable.

Je vous remercie, madame la sénatrice, d'avoir rappelé la place centrale de l'hospitalisation à domicile, notamment dans les situations très complexes que nous évoquons. Depuis 2023, le nombre de patients en soins palliatifs en fin de vie pris en charge à domicile a augmenté de 22 %. L'objectif figurant dans la stratégie décennale est d'augmenter de 50 000 le nombre de personnes prises en charge en hospitalisation à domicile.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

**Mme Véronique Guillotin.** J'ai beaucoup insisté sur l'hospitalisation à domicile dans la discussion générale. Je remercie Corinne Imbert d'avoir déposé cet amendement, que je voterai avec enthousiasme. J'ai exercé pendant plusieurs années en hospitalisation à domicile sur un territoire isolé, qui ne comportait aucune unité de soins palliatifs fixe. Cela rend un service extraordinaire aux patients, y compris lorsqu'il y a des retours à l'hôpital. Les fils sont déjà ouverts : il faut absolument le consacrer dans la loi, voire l'amplifier, car ce sera demain au cœur des territoires.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** La question est de savoir où nos concitoyens souhaitent finir leurs jours. Les Français préfèrent majoritairement leur domicile, à plus de 60 %. La rapporteure l'a dit : alors que seuls 8 % des Français disent préférer mourir à l'hôpital, c'est bien là que se produisent 53 % des décès. L'hospitalisation à domicile est donc essentielle.

Nous saluons cette proposition de Mme Imbert et nous voterons cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié.

*(L'article 1<sup>er</sup> est adopté.)*

## Article 2

① Après l'article L.1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L.1110-10-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 1110-10-2. – L'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 est assuré dans le cadre d'organisations territoriales spécifiques pilotées par l'agence régionale de santé.

③ « Chaque organisation territoriale rassemble les personnes et les organismes intervenant localement dans les domaines sanitaire, médico-social et social, dont les collectivités territoriales et les associations, dans le territoire d'action défini par l'agence régionale de santé.

④ « Elles assurent la coordination des intervenants en mobilisant, dans une logique de gradation en fonction de l'évolution des besoins des personnes malades et de leurs aidants, notamment en vue du maintien au domicile de celles-ci ou en vue de leur garantir un parcours de soins à

proximité de leur lieu de vie, l'ensemble de leurs membres, y compris les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés à l'article L. 6327-2, les maisons mentionnées au 18° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les établissements de santé et les structures de prise en charge de la douleur. Elles participent à l'organisation et au développement de la prise en charge palliative pédiatrique.

- ⑤ « Ces organisations doivent renforcer l'accès effectif aux soins palliatifs à domicile, notamment pour les personnes en situation de handicap lourd ou de dépendance fonctionnelle majeure.
- ⑥ « Elles facilitent l'expérimentation de dispositifs innovants chargés de l'accompagnement et des soins palliatifs à domicile.
- ⑦ « Un décret détermine le fonctionnement et la gouvernance de ces organisations territoriales. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 36, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, en prenant en compte les spécificités de chaque territoire

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Par cet amendement, nous souhaitons que soient prises en compte les réalités très spécifiques de nombreux territoires français, souvent isolés et parfois marqués par une double insularité, notamment dans les outre-mer.

Ces territoires font face à des contraintes particulières, en matière tant de démographie médicale que d'infrastructures. Les besoins réels de la population sont également spécifiques.

Ces territoires ne disposent pas des moyens nécessaires pour créer de grandes structures telles que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs prévues par le texte, lesquelles, du reste, ne sont pas toujours pertinentes pour eux. Pour autant, les patients en fin de vie et leurs proches y ont les mêmes droits à un accompagnement digne et de qualité.

Des réponses adaptées, souples et territorialisées sont donc nécessaires. Il est indispensable de prévoir des dispositifs différenciés, élaborés à partir des réalités locales, que ce soit dans l'Hexagone ou dans les outre-mer, afin d'assurer une véritable égalité d'accès aux soins palliatifs.

Tel est l'objet de cet amendement, qui vise à concilier exigence d'égalité et respect des réalités territoriales.

**M. le président.** L'amendement n° 84, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varaillas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, en prenant en compte les spécificités du territoire

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Cet amendement est similaire à celui de notre collègue Fichet.

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé et la Cour des comptes ont souligné en 2023 que les difficultés d'accès aux soins résultaient non seulement d'un manque de moyens – cela a été dit à plusieurs reprises –, mais aussi d'un défaut structurel d'organisation. Malheureusement, tous les départements sont concernés.

L'article 2 prévoit de pallier ce défaut d'organisation en structurant les organisations territoriales qui déploieront les soins palliatifs et d'accompagnement, afin de permettre à l'ensemble des Français d'accéder à de tels soins et de leur garantir une prise en charge, quel que soit leur lieu de résidence.

Notre amendement vise à prendre en compte les spécificités des territoires français, notamment celles des territoires insulaires et isolés, ainsi que leur capacité réelle d'adaptation aux nouveaux besoins de prise en charge des patients en fin de vie et en soins palliatifs, mais aussi de leurs proches.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Vous souhaitez que les nouvelles organisations territoriales relatives à l'accompagnement et aux soins palliatifs prennent en compte les spécificités des territoires.

Cela dit, pourquoi indiquer que des organisations territoriales « spécifiques » doivent prendre en compte les « spécificités » des territoires ? Il s'agit de l'essence même de ces organisations et de l'objectif de leur création ! Il n'est donc pas nécessaire de le préciser dans la loi.

Par conséquent, j'émet un avis défavorable sur ces amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces organisations territoriales seront des déclinaisons de la stratégie décennale des soins d'accompagnement et seront composées d'acteurs locaux. Elles seront donc tout à fait adaptées aux territoires.

Le Gouvernement demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, il émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Mme la rapporteure demande pourquoi préciser dans la loi que des organisations territoriales doivent prendre en compte les spécificités territoriales, alors qu'il s'agit de l'essence même de ces organisations.

De la même façon, je pose la question : pourquoi avoir voulu préciser que les soins palliatifs ne sont pas destinés à hâter la mort ? L'essence même de ces soins est de ne pas la hâter.

Les choses sont visiblement toujours plus claires lorsqu'on les répète dans la loi ! Ce que la commission a fait pour la définition des soins palliatifs, nous souhaitons le faire, au travers de ces deux amendements, pour les organisations territoriales spécifiques, en précisant qu'elles prennent en compte les spécificités des territoires ultramarins.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 36.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 84.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 56 rectifié, présenté par Mmes Imbert et Garnier, M. Sol, Mme Gruny, M. J. M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 4, première phrase

Après les mots :

établissements de santé

insérer les mots :

, en particulier les établissements d'hospitalisation à domicile,

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Je reviens sur l'hospitalisation à domicile, dont nous avons tous reconnu qu'elle était une actrice centrale de la prise en charge des patients, notamment en soins palliatifs.

L'inscription des établissements d'hospitalisation à domicile dans la liste des membres des organisations territoriales garantit leur participation systématique aux dispositifs de coordination pilotés par les agences régionales de santé, favorisant ainsi une réponse graduée et adaptée aux besoins de la personne malade à domicile.

Tel est le sens de l'amendement.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Il est effectivement tout à fait nécessaire de renforcer le rôle de l'hospitalisation à domicile dans la prise en charge palliative, afin de favoriser le maintien à domicile des personnes malades. Cela correspond au souhait d'une part grandissante de la population.

Alors que près de 100 000 patients ont été pris en charge en hospitalisation à domicile pour soins palliatifs en 2024, ce dispositif occupe aujourd'hui une place centrale dans les soins palliatifs en France. Entre 2015 et 2024, le nombre de patients pris en charge en soins palliatifs a progressé de plus de 131 %. Il est essentiel de poursuivre cet effort.

Il est donc indispensable d'associer ces établissements le plus étroitement possible au travail de coordination de l'accès aux soins palliatifs qui sera réalisé par les organisations territoriales.

Par conséquent, la commission émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 56 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 19 rectifié, présenté par MM. Chasseing et Médevielle, Mme L. Darcos, M. Laménie, Mmes Bourcier, Lermytte, Perrot et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par les mots :

, sauf pour raison médicale

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Cet amendement vise à préciser que l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est possible, sauf pour raison médicale.

C'est le médecin qui doit juger si le maintien à domicile est possible, avec des aides techniques et humaines.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** La prise en charge palliative à domicile, si elle doit être encouragée et soutenue, car elle répond dans de nombreux cas aux souhaits des personnes malades, ne constitue évidemment pas une modalité de prise en charge généralisable à tous les patients et à toutes les situations.

Le texte ne crée d'ailleurs aucune obligation de prise en charge à domicile ; la prise en charge la plus adaptée est toujours décidée par le corps médical. Il ne me semble donc pas pertinent d'ajouter cette précision.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**M. Daniel Chasseing.** Je retire mon amendement, monsieur le président !

**M. le président.** L'amendement n° 19 rectifié est retiré.

L'amendement n° 7 rectifié, présenté par M. Gremillet, Mme Aeschlimann, M. Menonville, Mmes Goy-Chavent et Drexler, MM. Reynaud, Margueritte et Rietmann, Mme Micoulean, M. de Nicolaÿ, Mmes Lavarde et Perrot, M. Hingray, Mmes Pluchet et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge, les organisations territoriales élaborent un protocole partagé entre les équipes mobiles de soins palliatifs pour adultes, les équipes mobiles de soins palliatifs pédiatriques et les autres acteurs tels que définis au troisième alinéa du présent article y compris les infirmières libérales et les médecins évoluant au sein d'une maison médicale. Ce protocole précise les modalités d'intervention, de coordination, de transmission d'informations et de soutien aux professionnels et aux familles, notamment en cas de situations complexes ou de transitions entre services.

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Tout d'abord, je veux dire que je suis satisfaite que nos débats aient pris une tournure beaucoup plus apaisée. Le sujet le requiert : alors que nous évoquons la dignité de nos concitoyens en fin de vie, il est nécessaire que nous-mêmes, parlementaires, fassions preuve de sérénité, de dignité et de respect mutuel.

Je remarque également que les membres du groupe Les Républicains sont nombreux sur nos travées et très mobilisés. Il fallait juste leur laisser le temps d'arriver ! *(Sourires.)*

Le présent amendement, déposé par notre collègue Daniel Gremillet, vise à atteindre l'objectif de cette proposition de loi, qui est de permettre un accès effectif, équitable et coordonné à l'accompagnement et aux soins palliatifs pour tous, adultes comme enfants, sur tout le territoire, et de

garantir la continuité et la qualité de la prise en charge dans le cadre des organisations territoriales créées à l'article 2 de la présente proposition de loi.

Pour ce faire, cet amendement tend à prévoir l'élaboration d'un protocole partagé, lequel permettrait de renforcer la coordination entre les équipes mobiles de soins palliatifs pour adultes, les équipes pédiatriques, les infirmières libérales et les médecins, qui évoluent tous au sein des maisons médicales.

Actuellement, les modalités de cette coopération ne sont pas formalisées.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Je ne puis qu'adhérer à l'objectif de l'auteur de cet amendement, qui est d'améliorer la prise en charge palliative pédiatrique sur le territoire. C'est une question essentielle.

Il existe aujourd'hui 24 équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERSPP) en région, hors Corse, Guadeloupe et Martinique. Toutefois, avec un équivalent temps plein (ETP) de médecin, un ETP d'infirmier et un ETP de psychologue en moyenne par équipe, ces ERSPP restent aujourd'hui largement sous-dimensionnées.

Les soins palliatifs pédiatriques ne sont pas superposables aux soins palliatifs pour les adultes. La prise en charge est plus rare, plus spécialisée, mais aussi souvent plus longue. En outre, l'accompagnement des parents dans ce contexte est particulièrement important. C'est pourquoi la commission a ajouté une mission spécifique d'organisation et de développement de cette prise en charge dans les compétences des organisations territoriales.

Cependant, il ne me semble pas pertinent de prévoir une nouvelle formalisation obligatoire des protocoles entre les différents acteurs.

Les professionnels doivent déjà prévoir, rédiger et actualiser tant de conventions, de protocoles ou de schémas qu'ils en perdent parfois de vue le cœur même de leur métier. Si les équipes mobiles estiment nécessaire de formaliser leur cadre d'action au sein de ces organisations territoriales, elles le feront sans que la loi les y oblige. De grâce, laissons les acteurs s'organiser au mieux en fonction des réalités locales.

Je vous invite donc à retirer votre amendement ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je suis d'accord avec les arguments de Mme la rapporteure.

L'objectif de ces organisations territoriales est bien de coordonner ; nous en reparlerons d'ailleurs lors de l'examen de l'article 4. Je redis que la stratégie décennale prévoit aussi des crédits pour le recrutement de coordonnateurs de parcours formés en soins palliatifs, qui seront utiles.

Cependant, s'il était adopté, votre amendement aurait pour effet de rigidifier l'organisation de ces organisations territoriales.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** En France, comme l'a rappelé ma collègue, 7 500 enfants et jeunes auraient besoin de soins palliatifs, mais seulement 30 % d'entre eux y ont accès. L'objectif de cet amendement est de remédier à cette situa-

tion. En effet, l'absence de protocole partagé peut conduire à des ruptures de parcours, à une hétérogénéité des pratiques et à une perte d'informations.

Les enfants en soins palliatifs sont certes peu nombreux, mais leur situation est exactement la même qu'en matière de protection de l'enfance. La coordination du parcours de santé des enfants protégés est un enjeu essentiel, car, faute de coordination, leur suivi est bien moins bon. Finalement, les enfants sont toujours les derniers servis.

Nous sommes donc favorables à cet amendement, qui vise à mettre en place un protocole partagé, pour éviter ces absences et ces ruptures de parcours très préjudiciables aux enfants et à leurs familles.

**M. le président.** Madame Aeschlimann, l'amendement n° 7 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je le mets aux voix.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 21 rectifié, présenté par MM. Chasseing et Médevielle, Mme L. Darcos, M. Laménie, Mmes Bourcier, Lermyte et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

incluant conjointement un suivi médical et un suivi dans les dimensions humaine et sociale

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** L'expérience de terrain montre que le maintien ou le retour à domicile requiert de conjuguer un suivi médical et un accompagnement social et humain. Selon les études, plus de la moitié des personnes en fin de vie sont sujettes à l'anxiété et à la dépression, ce qui entraîne un doublement de la consommation de soins. Quant aux passages aux urgences, ils sont multipliés par deux ou trois.

Des dispositifs innovants en santé, tels que Voisins et soins, actuellement candidats à une expérimentation au titre de l'article 51 et dont l'aboutissement est espéré à brève échéance, démontrent sur le terrain l'intérêt d'une approche globale associant soins, présence humaine et soutien social.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à préciser que les expérimentations du dispositif innovant concernant l'accompagnement et les soins palliatifs à domicile doivent inclure un suivi médical, ainsi qu'un suivi humain et social.

L'accompagnement et les soins palliatifs, tels qu'ils sont définis dans la présente proposition de loi, prévoient justement cette dimension sociale et humaine. Le texte reconnaît le travail indispensable des bénévoles, en complémentarité avec l'approche médicalisée.

Mon cher collègue, votre amendement étant satisfait, je vous invite à le retirer ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cette demande me semble à moi aussi satisfaite. Monsieur le sénateur, vous proposez de prendre en compte la dimension globale. Or c'est la définition même des soins palliatifs.

Toute expérimentation relative à des soins palliatifs, au titre de l'article 51, devra permettre une prise en charge globale, conformément à la définition inscrite dans le texte.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrais un avis défavorable.

**M. le président.** Monsieur Chasseing, l'amendement n° 21 rectifié est-il maintenu ?

**M. Daniel Chasseing.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 21 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 2, modifié.

*(L'article 2 est adopté.)*

### **Article 3 (Suppression maintenue)**

#### **Article 4**

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° et 2° *(Supprimés)*

③ 3° À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 1434-2, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , dont l'accès effectif à un accompagnement et aux soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10 ».

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Bourcier, sur l'article.

**Mme Corinne Bourcier.** L'idée d'un droit opposable aux soins palliatifs peut, à première vue, sembler vertueuse. Elle donne l'impression de contraindre l'État à assumer pleinement ses responsabilités et d'offrir une garantie forte aux patients. L'expérience nous invite toutefois à la prudence.

Le droit au logement opposable a montré ses limites : un droit proclamé ne devient pas nécessairement un droit effectif lorsque les moyens ne suivent pas. Le risque de créer une promesse difficile à tenir est donc réel.

Par ailleurs, ce droit opposable s'inscrit dans un contexte politique particulier. Et il apparaît comme un pendant symbolique au droit à l'aide à mourir porté par un autre texte.

Or ces deux droits ne reposent pas sur les mêmes temporalités. Le droit à l'euthanasie, s'il est voté, pourrait être rapidement applicable sur l'ensemble du territoire. À l'inverse, garantir un accès réel et équitable aux soins palliatifs suppose des années d'investissement, de formation des professionnels, de structuration de l'offre et de réduction des inégalités territoriales.

Dans ces conditions, afficher un droit opposable sans disposer immédiatement des moyens nécessaires pourrait nourrir des attentes auxquelles le système ne serait pas en mesure de répondre.

C'est pourquoi le choix retenu par la commission peut être compris. Il vise à privilégier une approche plus réaliste et progressive, fondée sur le renforcement concret de l'offre de soins palliatifs, plutôt que sur une affirmation juridique qui risquerait de rester largement théorique.

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 46 rectifié, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Rétablir les 1° et 2° dans la rédaction suivante :

1° L'article L. 1110-9 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-9. – Le droit de bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs, au sens de l'article L. 1110-10, est garanti à toute personne dont l'état de santé le requiert. Les agences régionales de santé garantissent l'effectivité de ce droit en tenant compte de l'ensemble des besoins de prise en charge de la personne malade et de l'ensemble des professionnels de santé requis à cette fin. Ce droit est inclus dans l'élaboration du projet régional de santé mentionné à l'article L. 14-34-1 du code de la santé publique. L'examen de l'effectivité de ce droit tient compte de l'ensemble des acteurs de soins, y compris les professionnels de santé exerçant en ville ou dans les établissements et services médico-sociaux et les autres professionnels concernés, au-delà des seuls professionnels spécialisés en soins palliatifs. Ce droit s'exerce par un recours amiable puis par un recours contentieux, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 1110-9-1 et par décret en Conseil d'État. » ;

2° Après le même article L. 1110-9, il est inséré un article L. 1110-9-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-9-... – La personne dont l'état de santé le requiert, qui a demandé à bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs et qui n'a pas reçu, dans un délai déterminé par décret, une offre de prise en charge palliative peut introduire un recours en référé devant la juridiction administrative afin que soit ordonnée sa prise en charge. Ce recours peut également être introduit, avec l'accord de la personne malade quand son état permet de le recueillir, par sa personne de confiance ou, à défaut, par un proche. » ;

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** L'article 4, adopté à l'Assemblée nationale, crée un droit opposable à l'accès aux soins palliatifs. Il prévoit que cet accès est non pas une simple faculté, mais un droit fondamental.

Or, alors qu'il constituait une avancée symbolique importante, cet article a été supprimé en commission. Nous proposons de le rétablir.

Nous rappelons également la responsabilité des agences régionales de santé dans la planification de l'offre, ce droit devant être explicitement inscrit dans les projets régionaux de santé.

**M. le président.** Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 72 rectifié est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 85 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2

Rétablir les 1° et 2° dans la rédaction suivante :

1° L'article L. 1110-9 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-9.* – Le droit de bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs, au sens de l'article L. 1110-10, est garanti à toute personne dont l'état de santé le requiert. Les agences régionales de santé garantissent l'effectivité de ce droit en tenant compte de l'ensemble des besoins de prise en charge de la personne malade et de l'ensemble des professionnels de santé requis à cette fin. L'examen de l'effectivité de ce droit tient compte de l'ensemble des acteurs de soins, y compris les professionnels de santé exerçant en ville ou dans les établissements et services médico-sociaux et les autres professionnels concernés, au-delà des seuls professionnels spécialisés en soins palliatifs. Ce droit s'exerce par un recours amiable puis par un recours contentieux, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article L. 1110-9-1 et par décret en Conseil d'État. » ;

2° Après le même article L. 1110-9, il est inséré un article L. 1110-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-9-1.* – La personne dont l'état de santé le requiert, qui a demandé à bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs et qui n'a pas reçu, dans un délai déterminé par décret, une offre de prise en charge palliative peut introduire un recours en référé devant la juridiction administrative afin que soit ordonnée sa prise en charge. Ce recours peut également être introduit, avec l'accord de la personne malade quand son état permet de le recueillir, par sa personne de confiance ou, à défaut, par un proche. » ;

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 72 rectifié.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement a également pour objet de rétablir l'opposabilité du droit aux soins palliatifs, comme l'avait voté l'Assemblée nationale au mois de mai dernier.

Mes chers collègues, il me semble inutile de vous rappeler une énième fois les données très préoccupantes concernant les carences du secteur palliatif en France.

S'il est indispensable de permettre à nos concitoyennes et à nos concitoyens d'engager un recours contentieux, c'est parce qu'un droit sans mécanisme de garantie est non pas un droit, mais une simple déclaration d'intention.

Contrairement à certaines craintes exposées ici, l'amendement vise à créer non pas un droit absolu ou irréaliste, mais un droit encadré et proportionné.

La personne ayant demandé à bénéficier d'un accompagnement et qui n'aura pas reçu d'offre de prise en charge pourra, avant d'introduire un recours contentieux, engager un recours amiable auprès de l'agence régionale de santé,

chargée de garantir l'effectivité de ce droit opposable en tenant compte de l'ensemble des besoins et des ressources disponibles.

Alors que, lors de la dernière séance, vous avez souhaité qu'une personne ait la possibilité de bénéficier de soins palliatifs avant d'envisager une aide à mourir, comment pouvez-vous vous dire honnêtes et cohérents si vous ne votez pas cet amendement ? J'aimerais bien le savoir !

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 85.

**Mme Silvana Silvani.** L'article 4 prévoyait la création d'une procédure de référé pour les personnes ayant demandé à bénéficier d'un accompagnement et de soins palliatifs et qui n'auraient pas reçu d'offre de prise en charge.

La commission des affaires sociales du Sénat a supprimé le droit opposable à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Elle a, d'une part, refusé la judicialisation des relations entre les administrés et l'État, et, d'autre part, estimé qu'un tel droit n'était pas garanti par le texte en l'absence de moyens à la hauteur des besoins.

Nous ne partageons pas ce point de vue. Nous considérons que, en créant un droit opposable, le législateur impose au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour rendre ce droit effectif sur l'ensemble du territoire.

Si ce droit opposable suscitait demain une série de décisions de justice contre l'État pour manquement à son obligation de garantir des unités de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, cela permettrait peut-être de rattraper le retard accumulé par les gouvernements successifs.

Surtout, nous refusons d'entendre cette petite musique selon laquelle, compte tenu du niveau de la dette de l'État, nous serions dans l'incapacité financière de mener une politique ambitieuse en matière de services publics.

Si nous devons revoir tous les droits accordés par notre Constitution en raison de l'austérité budgétaire, autant tirer un trait sur l'ensemble de nos libertés ! Nous ne serons jamais convaincus par l'idée que les moyens financiers déterminent nos droits.

**M. le président.** L'amendement n° 25 rectifié *quater*, présenté par Mme Demas, M. Delia, Mmes Borchio Fontimp, Joseph, Muller-Bronn et Drexler, M. Haye et Mme Perrot, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Rétablir le 1° dans la rédaction suivante :

1° À l'article L. 1110-9, les mots : « a le droit d' » sont remplacés par les mots : « doit pouvoir » ;

La parole est à Mme Patricia Demas.

**Mme Patricia Demas.** Nous le savons, malgré les progrès législatifs, l'accès aux soins palliatifs reste inégal selon les territoires et les situations sociales. Le droit existe, mais il n'est pas toujours effectif.

Les modifications apportées au texte en commission des affaires sociales permettront certainement d'aller vers plus d'effectivité, mais nous devons accroître nos efforts en matière de soins palliatifs.

L'amendement que je propose vise à affirmer un droit opposable, et non pas une simple promesse d'accès aux soins, afin de garantir à chaque citoyen un accompagnement

digne, adapté et sans discrimination. Il s'agit non pas de créer un nouveau droit, mais de rendre opposable celui qui est déjà reconnu.

Chaque patient doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale et respectueuse de ses volontés, et chaque famille doit être soutenue.

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

**Mme Florence Lassarade**, *rapporteuse de la commission des affaires sociales*. L'amendement n° 46 rectifié, ainsi que les amendements identiques n° 72 rectifié et 85, visent à rétablir des dispositions du texte de l'Assemblée nationale que la commission a supprimées, ou une version très proche de celles-ci.

La commission n'a pas rejeté le droit opposable parce que nous serions opposés à assurer un accès universel aux soins palliatifs – vous l'imaginez bien –, mais de nombreuses raisons nous semblent plaider contre ce dispositif.

Tout d'abord, ce dispositif ne permettra pas d'atteindre les objectifs fixés. Il revient non pas au juge – lui-même reconnaît que cela ne relève pas de sa compétence –, mais au Gouvernement et au Parlement d'impulser une politique ambitieuse en matière de soins palliatifs. Si la faiblesse structurelle de l'offre de soins persiste, parce que les moyens ne sont pas à la hauteur, les requêtes devant le juge n'aboutiront qu'à des procédures inutiles et décevantes pour les patients et leur famille.

Ensuite, le droit opposable devant la justice administrative soulève des interrogations que nous avons évoquées lors de la discussion générale. Les soignants que nous avons entendus ont confirmé nos craintes. Il n'est pas judicieux que les recours devant la justice guident la priorisation médicale dans les services de soins palliatifs. Ne déstabilisons pas des équipes soignantes par des procédures.

Enfin, un droit opposable pourrait créer un nouveau contentieux de masse et dégrader la situation des justiciables, alors que les tribunaux administratifs sont déjà engorgés. Devant ces doutes, il appartient au législateur de s'abstenir et au Parlement de veiller à ce que le Gouvernement respecte ses engagements.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 46 rectifié, ainsi que sur les amendements identiques n° 72 rectifié et 85.

L'amendement n° 25 rectifié *quater* est quelque peu différent. Il ne vise qu'à proposer une modification rédactionnelle du droit aux soins palliatifs déjà existant dans le code de la santé publique. Toutefois, la rédaction proposée, plus ambiguë que le droit en vigueur, ne produira pas l'effet escompté.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist**, *ministre*. Ce débat est intéressant, car nous l'avons aussi sur d'autres sujets de santé.

Pour ma part, pour reprendre les termes de Mme Demas, je pense que le droit opposable est une « simple promesse ». En effet, ce n'est pas parce qu'il existera un droit opposable que nous aurons demain plus de médecins de soins palliatifs et plus d'équipes formées et que la société prendra mieux en compte les besoins d'accompagnement des familles et des aidants. Créer un droit opposable ne permet pas de répondre à la demande de nos concitoyens.

Je crois bien plus en la stratégie décennale et au comité de suivi qui se réunira le 24 février prochain, pour lequel des financements ont été votés dans les deux derniers projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, j'ai la conviction qu'un droit opposable donnerait lieu à de nombreux contentieux et mobiliserait un temps considérable pour les magistrats, ce qui aurait un coût. Cet argent public serait mieux employé pour renforcer la stratégie décennale.

Il ne suffit pas de décréter que le droit à l'accompagnement et aux soins palliatifs est opposable pour régler le problème. En santé, cela ne fonctionne pas.

Par conséquent, j'émet un avis défavorable sur ces quatre amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Nous allons bientôt modifier l'intitulé de cette proposition de loi, qui fait consensus. Nous allons bientôt rejeter un projet de loi de programmation, au prétexte qu'il ne serait pas vraiment efficace. Et maintenant, nous supprimons le droit opposable au motif qu'il provoquerait un engorgement trop important des juridictions.

Finalement, qui va pâtir des insuffisances constatées depuis 1999, date à laquelle le droit à l'accès aux soins palliatifs a été créé ? Ce sont les usagers qui ont besoin, pour eux-mêmes ou pour leur famille, de soins palliatifs. Ce raisonnement n'est pas acceptable pour nous.

Certes, le droit opposable au logement, le Dalo, n'est pas la panacée, nous le savons. Cela étant, il a permis une prise de conscience, comme l'a dit Mme la ministre, et fait bouger la puissance publique.

Un droit opposable, qu'est-ce que c'est, si ce n'est une contrepartie indispensable aux restrictions imposées aux personnes qui ont besoin de soins palliatifs, pour elles-mêmes ou pour leur famille ? C'est une façon de graver dans le marbre de la loi un droit de recours pour les usagers et toutes les bonnes intentions que nous partageons depuis vingt-sept ans, depuis la loi de 1999. Ce n'est pas une solution miracle.

Le président de la commission, M. Mouiller, l'a dit, la solution, ce sont des moyens à long terme. Les 100 millions d'euros par an ne sont pas l'alpha et l'oméga, mais ils sont un début, comme Mme la ministre l'a dit.

Ce droit opposable permet simplement de dire aux patients et à leur famille que nous leur reconnaissons ce droit, qu'on leur annonce depuis vingt-sept ans, mais que l'on n'a pas été capable de rendre effectif.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet.** Lors des interventions sur l'article, il m'a semblé que chacun s'accordait à reconnaître que les besoins en soins palliatifs sont criants sur l'ensemble du territoire. Il faut agir vite et, par conséquent, prendre des mesures et mobiliser des moyens pour mettre en place des unités de soins palliatifs. Nous en sommes d'accord.

Pourtant, quand on affirme que, pour agir vite, il faut instaurer un droit opposable – un tel droit est indispensable –, on nous répond que ce n'est pas possible, le risque étant d'emboliser les tribunaux, qui sont déjà saturés. C'est un prétexte pour ne pas agir !

Nous savons très bien que, sans droit opposable, on ne comptera qu'une unité de soins palliatifs par département, comme cela a été proposé, dans un établissement hospitalier central. Et tout le reste du territoire regardera les trains passer...

Je trouve extrêmement grave et inquiétant que nous ne prenions pas nos responsabilités sur ces sujets, sur lesquels nous sommes pourtant tous d'accord.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apurceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apurceau-Poly.** Vous ne voulez donc pas rétablir l'inscription du droit opposable dans la loi... Madame la ministre, après vous avoir écoutée, je crois sincèrement que vous n'avez aucune volonté politique d'en faire plus pour les soins palliatifs. Vous avez fait, à l'instant, un aveu d'impuissance, un aveu de renoncement.

C'est pourtant le contraire qu'il faudrait faire. Oui, il faudrait un droit opposable, parce que, oui, nous allons mettre des moyens supplémentaires pour les soins palliatifs. Oui, nous allons former plus de médecins, plus d'infirmières, plus de soignants. Oui, parce que nous en avons la volonté politique, nous allons répondre aux besoins des habitants.

Je le rappelle, il ne se passe pas une journée sans que nous recevions des familles désemparées, parce qu'elles recherchent des places en soins palliatifs qu'elles ne trouvent pas.

Votre raisonnement devrait donc être l'inverse de celui que vous suivez actuellement : il faudrait faire des soins palliatifs une cause nationale importante et répondre aux besoins, plutôt que d'émettre un aveu d'impuissance en affirmant que les tribunaux s'emboliseront, parce que nous n'aurons pas fait le nécessaire. Il faut faire preuve de courage et de volonté politique !

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Pour ma part, je m'étonne de la position extrêmement frileuse de Mmes les rapporteuses sur les soins palliatifs.

Ainsi, à vous entendre, un droit opposable aux soins palliatifs susciterait plus de problèmes que de solutions pour les malades au regard du retard accumulé, et il serait peut-être prématuré ou inadapté d'en fixer le caractère opposable.

Cet argument aurait été recevable en 2002, lorsque la loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a permis de créer le droit aux soins palliatifs, mais nous sommes près de vingt-cinq ans plus tard. Et si ce droit n'est pas respecté pour un tiers des malades, cela relève bien de la responsabilité des gouvernements successifs.

**Mme Cathy Apurceau-Poly.** Exactement !

**Mme Silvana Silvani.** Il s'agit donc d'une question de volonté politique. Or nous avons un rôle à jouer en la matière.

Faudrait-il attendre que les unités de soins palliatifs soient présentes sur l'ensemble du territoire et en nombre suffisant ? Assumez, alors, que vous êtes opposés à l'accès aux soins palliatifs pour tous. (*Protestations au banc des commissions.*) En effet, au rythme actuel et sans injonction des pouvoirs publics, cela n'arrivera jamais. Or, cela, ce n'est pas acceptable.

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour explication de vote.

**M. Laurent Burgoa.** Pour ma part, je suivrai l'avis de la commission. En effet, mes chers collègues, nous avons tout de même une expérience du droit opposable, notamment en matière de logement, un secteur mentionné par notre collègue Marion Canaël. Or, dans ce domaine, l'efficacité n'est pas au rendez-vous, si bien que, malheureusement, ce droit encombre nos tribunaux plus qu'autre chose.

Par conséquent, je préfère un engagement de Mme la ministre, même moral et pour les années à venir, en faveur d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoyant l'attribution de moyens financiers, plutôt qu'un droit opposable qui ne servira pas à grand-chose.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Au départ, je souhaitais présenter, moi aussi, un amendement de rétablissement du droit opposable.

Sur le plan pratique, il faut toutefois reconnaître que, actuellement, l'offre de soins palliatifs n'est pas suffisante. Ainsi, nous savons très bien que, dans nos territoires, même lorsqu'il n'existe pas de service de soins palliatifs, mais seulement des lits de soins palliatifs et un responsable, les unités mobiles de soins palliatifs font le maximum pour se rendre à domicile ou dans les Ehpad. Leurs membres sont motivés, mais nous ne pouvons pas leur demander plus que ce qu'ils peuvent faire.

Ajouter cette contrainte ne servirait à rien. Cependant, nous pourrions y réfléchir dans un second temps, lorsqu'un financement adéquat sera assuré chaque année par le Gouvernement, avec des parlementaires vigilants lors de l'examen du budget.

Ce qui est important, c'est d'assurer au cours des dix prochaines années un financement complet des soins palliatifs. À ce moment-là, nous pourrions peut-être demander un droit opposable. Je reconnais que l'échéance est lointaine ; toutefois, actuellement, une telle mesure ne servirait à rien.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jacquin, pour explication de vote.

**M. Olivier Jacquin.** Je constate que la majorité sénatoriale et le Gouvernement entendent affaiblir considérablement le texte issu de l'Assemblée nationale, comme l'illustrent les avis défavorables prononcés sur les amendements.

Ainsi, la proposition de loi devient une déclaration d'intention, laquelle n'a rien à voir avec un droit, qui serait un véritable moteur institutionnel pour progresser plus vite dans la couverture intégrale des territoires et l'amélioration des soins palliatifs. Ces derniers, je le rappelle, étaient pourtant mentionnés dans toutes les interventions en discussion générale la semaine dernière...

Alors que nous avons besoin d'un service effectif pour aller plus loin qu'une simple promesse d'accès aux soins, voilà où nous en sommes : ce que vous considérez comme du réalisme n'est, en réalité, qu'un manque de moyens financiers.

Il me semble que nous, à gauche, nous sommes cohérents, et que réapparaît un clivage droite-gauche sur ce sujet. Nous devrions rechercher des recettes nouvelles, notamment de justice fiscale. Si l'on suit vos déclarations en discussion générale, il faut voter ces amendements. Sinon, cela signifie que votre position regrettable n'est pas cohérente avec la nécessité de généraliser les services palliatifs.

Un droit opposable serait bien plus fort qu'une simple stratégie décennale.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** J'ai hésité quant à la position à tenir sur ces trois amendements, non pas en raison d'un clivage droite-gauche qui me semble assez éloigné du sujet, mais parce que, depuis 1999 et le plan Kouchner, nous n'avons cessé de concevoir des plans insuffisants.

Je comprends tout à fait l'intention des auteurs des amendements, mais je ne suis pas sûre qu'ils fassent appel à l'instrument le plus adapté.

Au contraire, si, chaque année, les commissions compétentes, au Sénat comme à l'Assemblée nationale, s'assuraient que des financements sont fléchés vers les soins palliatifs, si nous avions une loi de programmation en santé publique, avec des objectifs faisant l'objet de débats réguliers au Parlement et permettant d'exercer une pression politique constante, alors nous tiendrions la bonne, et peut-être la seule solution.

Je ne méconnaissais pas la bonne foi qui sous-tend vos amendements, mes chers collègues. Cependant, je crains que les adopter revienne à nous faire plaisir en pensant avoir trouvé le bon instrument, alors que cette mesure pourrait n'aboutir qu'à rendre obligatoire la création d'unités de soins palliatifs dans les établissements de santé à partir d'une certaine taille, lesquels accueillent forcément des patients en fin de vie.

Il faut utiliser des outils appropriés; celui que vous proposez est symboliquement très fort, mais je doute qu'il soit pertinent.

**M. le président.** La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

**M. Martin Lévrier.** Qu'est-ce qu'une bonne loi ? C'est à tout le moins une loi applicable et qui prévoit les moyens de son application.

Le droit opposable au logement procédait d'une intention louable et était pétri de bons sentiments. Dieu sait que je l'aurais défendu si j'avais été parlementaire à l'époque de sa création ! Cependant, j'en ai aussi vu les faiblesses, ayant participé, comme beaucoup parmi nous, à de nombreuses commissions d'attribution de logements.

La loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (Loi Dalo) a-t-elle simplifié les conditions d'attribution de logements ? Non. A-t-elle permis de créer des logements ? Pas davantage. Y a-t-il aujourd'hui moins de personnes en difficulté de logement qu'auparavant ? Non plus. Finalement, la loi Dalo, qui était une très belle loi sur le papier, est restée théorique.

Pour ma part, je ne crois plus aux lois d'intention, qui sont tout à fait louables, mais qui ne permettent pas, malheureusement, d'accélérer les choses. Je suis bien plus favorable à une loi de programmation, telle que l'a présentée le Gouvernement et qu'il a déjà commencé à appliquer.

Je suis donc navré d'entendre des discours, comme ceux qui ont été tenus précédemment, selon lesquels il serait grand temps d'agir, parce que rien n'a été fait. Il me semble que, depuis deux ans, les actes sont là.

Accuser systématiquement les gouvernements est une chose. Mais, nous, parlementaires, avons notre mot à dire et une capacité d'action. Dans le cadre du PLFSS, nous pouvons réorienter des financements. Il nous appartient donc de prendre la main et d'allouer davantage de moyens

à la construction de structures de soins palliatifs, peut-être au détriment d'autres postes de dépenses. Assumons nos responsabilités !

**M. le président.** La parole est à M. Emmanuel Capus, pour explication de vote.

**M. Emmanuel Capus.** Nos débats sont périmés, puisque la question n'est plus de savoir si l'on est pour ou contre le droit opposable : nous l'avons voté la semaine dernière au travers de l'amendement de nos collègues Chain-Larché et Cuypers, et il constitue désormais l'article 2 de la proposition de loi relative à l'assistance médicale à mourir.

Tout cela est donc quelque peu surréaliste, car cet amendement, émanant de la droite, avait été adopté malgré l'opposition d'une majorité des élus de gauche.

Je le redis : le dispositif est déjà passé ; nous l'avons voté, il s'agit du nouvel article 2, tel qu'il a été rédigé par l'amendement d'Anne Chain-Larché, de la proposition de loi sur l'aide à mourir. Nous n'avons donc plus qu'à adopter définitivement le texte, et le droit opposable sera intégré au droit actuel.

À la vérité, je comprends parfaitement la position de la commission. L'objectif ne doit pas être le droit opposable en lui-même, même si, moi aussi, j'y suis favorable.

Ainsi, bien que lesdits soins, contrairement à ce qui a beaucoup été dit, ne soient pas prodigués uniquement à la fin de la vie, c'est tout de même un cas fréquent.

Par conséquent, la temporalité que cela suppose n'est pas totalement compatible avec les délais judiciaires. Par exemple, lors de l'audience solennelle de rentrée de la cour d'appel d'Angers, il a été rappelé que l'engorgement de cette cour en matière civile entraînait des délais atteignant parfois cinq ans. Même en référé, cela ne peut s'accorder avec la matière dont nous parlons.

Dès lors, le plus simple et le plus urgent, à l'heure où 19 départements ne sont pas équipés d'unités de soins palliatifs, c'est de prévoir des moyens financiers pour que ce droit à se voir proposer systématiquement les soins palliatifs, droit que nous avons adopté par voie d'amendement dans le texte précédent, soit réellement accessible.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Mes chers collègues, nous comparons ce dispositif avec celui de la loi Dalo, mais nous n'avons aucun élément contrefactuel. Certes, tout le monde n'est pas logé. Cependant, de nombreux droits inscrits dans la Constitution ne sont pas effectifs. Faut-il les en retirer ?

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** L'effectivité de la loi Dalo ne se mesure pas au fait que tout le monde soit logé.

S'agissant du droit opposable aux soins palliatifs, je suis quelque peu étonnée que vous ne le défendiez pas. En effet, nous ne créons pas le principe des soins palliatifs aujourd'hui. Simplement, nous nous apercevons, après des décennies, qu'ils ne sont toujours pas effectifs.

Vous nous dites : « Ne débattons pas du droit à mourir tant que 100 % des soins palliatifs ne sont pas réalisés. » Mais en refusant le droit opposable, vous révélez que vous ne voulez pas du tout dudit débat, puisque, avec un tel rejet, l'effectivité à 100 % n'advientra jamais !

Puisque je ne saurais vous soupçonner de ne pas vouloir affronter la controverse sur le droit à mourir, je vous propose donc de voter le droit opposable, pour vous permettre, lorsque les soins seront assurés à 100 %, de rouvrir le dossier de façon apaisée.

On parle d'un débat entre la droite et la gauche. Pour moi, c'est aussi un débat budgétaire. Nous engageons-nous aujourd'hui, lors de l'examen du prochain PLFSS, à nous doter des moyens financiers nécessaires pour atteindre, même sans droit opposable et après tout de même plusieurs décennies, l'effectivité des soins palliatifs, cet objectif auquel nous souscrivons tous ?

De quoi discutons-nous alors ? Plutôt qu'un droit opposable, nous aurions un droit régressif : cela ne doit ni hâter ni prolonger la mort, etc. Nous reviendrions donc sur une définition qui existe depuis des décennies et qui donnait satisfaction. Vous détricotez la loi Claeys-Leonetti et ne voulez avancer sur rien.

Dans ce cas, pourquoi discutons-nous ? Autant refuser d'emblée d'examiner la présente proposition de loi.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je rappelle que rendre un droit opposable n'entraîne pas nécessairement de conséquence, comme la Cour des comptes l'a clairement mentionné en 2022 au sujet du droit opposable au logement.

Surtout, je voudrais revenir sur certains propos excessifs que j'ai entendus : « déclaration d'intention », « fausse promesse »... La réalité, c'est que, en 2024, une stratégie décennale a été décidée, avec 100 millions d'euros prévus par le PLFSS pour 2025 et 100 millions d'euros de plus pour 2026, soit une augmentation de 25 % du financement des soins palliatifs en deux ans. Au total, la hausse doit atteindre 66 % sur dix ans, à 1,1 milliard d'euros.

Nos objectifs sont très clairs et ambitieux, ce qui est une bonne chose, en termes de formation de professionnels et d'augmentation du nombre de médecins et d'équipes pluridisciplinaires.

Ainsi, 18 nouvelles unités de soins palliatifs pédiatriques sont prévues, de même que 15 équipes mobiles supplémentaires et 50 000 personnes de plus prises en charge en hospitalisation à domicile. À terme, 440 000 patients devraient être traités, alors que, au démarrage de la stratégie décennale, il y a deux ans, leur nombre s'élevait à 180 000. Non, ce ne sont pas des déclarations d'intention ; non, ce ne sont pas de fausses promesses : c'est la réalité !

Vous parlez de formation. Au démarrage de la stratégie décennale, il n'existait que 4 professeurs hospitalo-universitaires pour former les médecins aux soins palliatifs ; notre objectif est de 100 postes. Il n'y avait que 7 chefs de clinique en soins palliatifs en 2023 ; nous voulons passer à 100. Nous avons en commun une réelle ambition pour les soins palliatifs.

Certes, ces 100 millions d'euros doivent être inscrits chaque année dans le PLFSS. Nous pourrions donc débattre d'une loi pluriannuelle, que tout le monde attend. En tout cas, cette stratégie décennale et les outils qui existent sont la marque d'une ambition réelle et concrète, bien loin d'une fausse promesse.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 46 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 162 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 341 |
| Pour l'adoption .....              | 99  |
| Contre .....                       | 242 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 72 rectifié et 85.

J'ai été saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du groupe Les Républicains, et, l'autre, du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 163 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 342 |
| Pour l'adoption .....              | 99  |
| Contre .....                       | 243 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 25 rectifié *quater*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote sur l'article.

**Mme Marion Canalès.** Nous avons beaucoup parlé du Dalo. Or, selon le bilan 2024 de la commission de médiation et du bureau Dalo de Paris, près de 3 000 personnes, sur 14 000 demandeurs, ont tout de même obtenu un logement par ce moyen.

Certes, ce n'est pas la panacée, comme Mme la ministre et mes collègues l'ont dit. Cela étant, qu'auraient fait ces personnes sans ce droit opposable ? Compte tenu du profil de celles qui font une demande de Dalo – familles monoparentales, très isolées, très précaires –, je ne suis pas certaine qu'elles se seraient lancées dans un bras de fer administratif ou qu'elles auraient obtenu une solution.

Dans le doute, au regard de tout ce que nous avons dit, nous voterons contre l'article 4, puisqu'il ne comporte pas le droit opposable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 164 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 242 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 241 |
| Pour l'adoption .....              | 241 |
| Contre .....                       | 100 |

Le Sénat a adopté.

#### Après l'article 4

**M. le président.** L'amendement n° 39, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-10- – I. – Les soins palliatifs sont accessibles à l'ensemble des personnes relevant des établissements ou services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les directeurs et responsables de ces structures sont tenus de garantir l'accès effectif à ces soins. Les modalités de cette obligation sont précisées par décret.

« II. – Les agences régionales de santé contrôlent la bonne réalisation de cette obligation et intègrent dans le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique une stratégie de déploiement dédiée. »

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Aujourd'hui, un quart des décès en France surviennent dans les Ehpad. Pourtant, force est de constater que l'accompagnement de la fin de vie dans ces établissements demeure largement insuffisant. Cela s'explique notamment par de fortes difficultés de recrutement et par une formation encore trop limitée des professionnels aux soins palliatifs.

Les chiffres sont parlants : près d'un tiers des Ehpad ne disposent pas de médecin coordonnateur et un nombre important d'établissements ne bénéficient pas de la présence d'un professionnel de santé la nuit. Dans ces conditions, l'accès effectif aux soins palliatifs ne peut être garanti.

Il paraît donc indispensable d'inscrire une obligation légale claire à la charge des Ehpad, afin que de véritables efforts de prise en charge soient engagés, sous le contrôle des agences régionales de santé.

Enfin, il convient de souligner que la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, telle que nous l'avons votée, prévoit une obligation spécifique pour les directeurs d'établissement. Il est donc cohérent de prévoir une obligation miroir en matière d'accès aux soins palliatifs, afin de garantir à la fois le respect du principe d'égalité et la liberté réelle de choix des citoyens en fin de vie.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à garantir l'accès effectif aux soins palliatifs pour les personnes hébergées au sein des Ehpad et crée une obligation de contrôle par les ARS.

Si l'intention de l'auteur de l'amendement est louable, plusieurs dispositions du texte permettent de mieux répondre à cette préoccupation.

Ainsi de l'article 11, qui intègre un volet relatif à l'accompagnement et aux soins palliatifs au projet d'établissement des Ehpad, et de l'article 11 *bis*, lequel prévoit des conventions entre les Ehpad et les équipes mobiles de soins palliatifs.

En outre, la création d'une garantie, telle que le prévoyait initialement l'article 4, semble irréaliste et risque de susciter de faux espoirs, pour les résidents comme pour les familles. En outre, cela engagerait la responsabilité des Ehpad, qui subissent aussi le manque de soins palliatifs.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Vous avez raison, monsieur le sénateur, il faut renforcer l'accompagnement en Ehpad autour des soins palliatifs, au travers de la formation et de l'effectif des personnels. Ainsi, en 2023, plus de 6 000 Ehpad avaient déjà conclu des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs.

La stratégie décennale vient renforcer ce dispositif en augmentant le nombre d'ETP, puisqu'elle en prévoit 6 000 de plus par rapport aux 50 000 qui sont prévus dans la stratégie relative aux Ehpad. Ce personnel supplémentaire améliorera l'accompagnement dans les Ehpad.

Vous proposez de rendre cet accompagnement obligatoire pour les directeurs. Là encore, nous sommes face à un principe de réalité, et cette mesure requiert des moyens.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

#### Article 4 bis

- ① Après l'article L. 1110-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-9-2 ainsi rédigé :

- ② « *Art. L. 1110-9-2.* – Une stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs définie par le Gouvernement détermine, de manière pluriannuelle et dans le respect des orientations de la stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs, en indiquant les moyens financiers mobilisés pour atteindre ces objectifs.
- ③ « Une instance de gouvernance, placée auprès du ministre chargé de la santé, a pour mission d'assurer le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la stratégie mentionnée au premier alinéa du présent article. Son organisation et ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret.
- ④ « Elle comprend notamment des représentants de collectivités territoriales, des représentants de l'État, des représentants des agences régionales de santé, des professionnels de santé, des représentants des fédérations ou d'associations d'accompagnants bénévoles en soins palliatifs, des usagers ainsi que des personnalités qualifiées. Elle remet tous les deux ans au Parlement un rapport d'évaluation.
- ⑤ « Les membres de cette instance exercent à titre exclusivement bénévole. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 57 rectifié *bis* est présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Grunty, M. J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy.

L'amendement n° 111 est présenté par Mmes Lassarade et Guidez, au nom de la commission.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4, première phrase

Remplacer le mot :

ou

par les mots :

hospitalières et

La parole est à Mme Corinne Imbert, pour présenter l'amendement n° 57 rectifié *bis*.

**Mme Corinne Imbert.** L'alinéa 4 de l'article 4 *bis* concerne la composition de l'instance de gouvernance du suivi de la stratégie nationale. Or un oubli majeur a été commis, puisque les fédérations hospitalières ne sont pas mentionnées.

Cet amendement vise donc à préciser que l'instance de gouvernance de la stratégie nationale comprend des représentants des fédérations hospitalières, y compris, bien sûr, de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (Fnehad).

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 111 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 57 rectifié *bis*.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** L'amendement n° 111 est déjà défendu.

Par ailleurs, la commission est bien entendu favorable à l'amendement n° 57 rectifié *bis*, qui est identique au sien.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Sans revenir sur le rôle crucial de l'hospitalisation à domicile dans l'accompagnement et les soins palliatifs, il n'y a pas de raison de citer dans la loi une seule fédération hospitalière.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Il s'agit bien des deux fédérations !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

**Mme Corinne Imbert.** Madame la ministre, ces amendements ne visent pas à mentionner seulement la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile, puisque la rédaction retenue évoque « les fédérations hospitalières ».

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** En effet ! Vous avez raison, madame la sénatrice.

L'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques est donc favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 57 rectifié *bis* et 111.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 66 rectifié est présenté par Mmes Antoine et Devésa, MM. Dhersin, Hingray et Pillefer et Mme Romagny.

L'amendement n° 103 rectifié *bis* est présenté par MM. Gremillet, Burgoa, Menonville et Reynaud, Mmes Demas et Belhiti, MM. Margueritte et Séné, Mme Perrot et MM. L. Hervé et Courtial.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4

Remplacer le mot :

usagers

par les mots :

membres d'associations agréées pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

La parole est à Mme Jocelyne Antoine, pour présenter l'amendement n° 66 rectifié.

**Mme Jocelyne Antoine.** Dans la composition de l'instance de gouvernance de la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs, cet amendement vise à remplacer les usagers par les membres d'associations agréées, afin de mieux représenter les usagers.

En effet, lesdits représentants, qui font vivre la démocratie en santé, sont plus aptes et mieux formés que les usagers eux-mêmes pour exercer cette mission.

**M. le président.** La parole est à Mme Patricia Demas, pour présenter l'amendement n° 103 rectifié *bis*.

**Mme Patricia Demas.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 12 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Laménie et Capus, Mme Lermytte et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Remplacer les mots :

des usagers

par les mots :

deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Il est également défendu.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Les amendements identiques n° 66 rectifié et 103 rectifié *bis* visent à préciser que l'instance de gouvernance de la stratégie nationale comprend des membres d'associations agréées pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Cette formulation est utile, car elle est plus précise que la simple référence aux usagers que comporte la rédaction actuelle.

L'amendement n° 12 rectifié de M. Chasseing a le même objet, mais sa rédaction, qui mentionne deux usagers, est plus contraignante. Je lui demande donc de bien vouloir retirer son amendement, au profit des amendements identiques n° 66 rectifié et 103 rectifié *bis*.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le Gouvernement émet un avis favorable sur les amendements identiques n° 66 rectifié et 103 rectifié *bis*.

En revanche, nous ne souhaitons pas préciser le nombre de représentants d'usagers, ce qui nous conduit à solliciter le retrait de l'amendement n° 12 rectifié.

**M. le président.** Monsieur Chasseing, l'amendement n° 12 rectifié est-il maintenu ?

**M. Daniel Chasseing.** Monsieur le président, je souhaite rectifier mon amendement, pour le rendre identique aux amendements identiques n° 66 rectifié et 103 rectifié *bis*.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 12 rectifié *bis*, dont le libellé est identique à celui des amendements n° 66 rectifié et 103 rectifié *bis*.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 66 rectifié, 103 rectifié *bis* et 12 rectifié *bis*.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4, modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

#### Après l'article 4 *bis*

**M. le président.** L'amendement n° 28 rectifié *quater*, présenté par Mme Demas, M. Delia, Mmes Borchio Fontimp, Joseph, Ventalon, Muller-Bronn et Drexler, M. Haye et Mmes Perrot et Romagny, est ainsi libellé :

Après l'article 4 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les établissements de santé bénéficiaires de financements publics pour l'augmentation du nombre de lits de soins palliatifs font l'objet d'un contrôle par les agences régionales de santé pour s'assurer d'une utilisation conforme à leur objet.

Ce contrôle est effectué tous les trois ans, selon des modalités précisées par décret.

La parole est à Mme Patricia Demas.

**Mme Patricia Demas.** Tout établissement de santé bénéficiant de financements publics visant à créer ou à maintenir des lits de soins palliatifs doit avoir un objectif précis : offrir à chaque patient en fin de vie un accompagnement digne et adapté.

Or rien ne garantit aujourd'hui que ces lits soient utilisés pour cette mission. C'est pourquoi nous proposons d'instaurer un contrôle systématique tous les trois ans par les agences régionales de santé.

L'idée est non pas de sanctionner, mais de s'assurer que l'argent public serve bien son but : améliorer l'accès aux soins palliatifs de tous ceux qui en ont besoin. Un tel mécanisme permettra de vérifier que les lits financés sont opérationnels, accessibles et utilisés conformément à leur vocation.

En adoptant cet amendement, nous adresserions un message clair : les financements publics doivent servir l'intérêt général, et leur utilisation doit être rigoureuse et vérifiable. C'est une question de confiance dans notre système de santé et de respect pour les patients et leurs proches.

Mes chers collègues, contrôler, c'est aussi mieux accompagner.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Nous souscrivons totalement à l'objectif des auteurs de cet amendement, qui est de s'assurer que les financements alloués pour augmenter le nombre de lits identifiés « soins palliatifs » sont utilisés à bon escient.

Néanmoins, une telle disposition ne nous paraît pas nécessaire, et cela pour deux raisons.

Premièrement, les agences régionales de santé ont déjà pour mission de contrôler la cohérence entre les financements publics perçus par les établissements de santé et leur utilisation. Il serait fastidieux de lister dans la loi les items devant faire l'objet de contrôles prioritaires, car ils sont nombreux.

Deuxièmement, l'article 11 *quinquies* de la proposition de loi prévoit que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre l'ARS et les établissements de santé définit des objectifs et des indicateurs relatifs au développement des soins palliatifs.

Pour rappel, en application de l'article D. 6114-8 du code de la santé publique, les ARS sont tenues d'évaluer la réalisation des objectifs prévus dans les contrats.

L'amendement nous semble donc satisfait. C'est pourquoi nous émettons un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Pour avoir vécu en tant que chef de pôle des contrôles de l'ARS, je puis vous confirmer qu'ils sont très rigoureux. Les contrôleurs se déplacent dans les établissements de santé pour effectuer des vérifications auprès des malades pris en charge dans les unités de soins palliatifs ou dans des lits dédiés au sein d'autres services.

Les financements dont il est question sont importants pour les établissements ; par conséquent, les ARS effectuent déjà des contrôles et continueront de le faire.

L'amendement étant satisfait, je sollicite son retrait ; à défaut j'émettrais un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Claire Carrère-Gée, pour explication de vote.

**Mme Marie-Claire Carrère-Gée.** Je comprends tout à fait les arguments avancés par Mme la rapporteure et par Mme la ministre : en théorie, il appartient évidemment aux ARS de contrôler la bonne utilisation de l'argent public.

Nous nous interrogeons néanmoins tout à l'heure sur les moyens de rendre effectif le développement plus rapide des soins palliatifs. Les financements publics alloués à ces derniers n'étant pas systématiquement reconduits d'une année sur l'autre, il n'est pas dénué de sens de vérifier, tous les trois ans, que les lits qui ont été créés existent toujours.

Imaginons que cette disposition, une fois votée, se révèle inutile : cela signifierait que les soins palliatifs se développent correctement, ce qui serait heureux.

La proposition qui est formulée ici n'emporte pas de conséquences négatives. Elle est au contraire un aiguillon utile. Voilà pourquoi je voterai cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 28 rectifié *quater*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### **Article 5 (Supprimé)**

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 22 rectifié, présenté par Mme Pantel, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, M. Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve et MM. Laouedj et Masset, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-10-.* – La politique de soins palliatifs est fondée sur la volonté de garantir à chacun, selon ses besoins et sur tout le territoire, l'accès aux soins palliatifs. Elle repose sur l'association des parties prenantes à sa mise en œuvre.

« Avant le 31 décembre 2026, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement et des soins palliatifs, adoptée par le Parlement, détermine la trajectoire de développement de l'offre d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10, notamment à domicile et en établissement, en fonction de besoins pour lesquels elle établit des prévisions pluridécennales. Elle définit les indicateurs, les objectifs, les moyens et les financements publics nécessaires pour assurer l'effectivité de cette offre et pour réaliser les recrutements suffisants ainsi que pour assurer la formation continue des professionnels. »

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

**Mme Véronique Guillotin.** Cet amendement de ma collègue Guylène Pantel vise à rétablir l'article 5, qui prévoit l'adoption par le Parlement, tous les cinq ans, d'une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement et des soins palliatifs.

Une telle disposition répondrait aux exigences de lisibilité de l'action publique. Elle permettrait au législateur de fixer un cap clair, d'en assurer le suivi et d'adapter, le cas échéant, les moyens aux besoins constatés.

En affirmant que la politique des soins palliatifs repose sur l'association des acteurs concernés, nous entendons rappeler qu'elle ne peut être pensée ni conduite de manière unilatérale. Il s'agit ici de consacrer une méthode fondée sur la concertation et l'expérience de terrain.

**M. le président.** Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 47 est présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 86 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-10-.* – La politique de soins palliatifs est fondée sur la volonté de garantir à chacun, selon ses besoins et sur tout le territoire, l'accès aux soins palliatifs.

« Avant le 31 décembre 2025, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement et des soins palliatifs, adoptée par le Parlement, détermine la trajectoire de développement de l'offre d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10, notamment à domicile et en établissement, en fonction de besoins pour lesquels elle établit des prévisions pluridécennales. Elle définit les indicateurs, les objectifs, les moyens et les financements publics nécessaires pour assurer l'effectivité de cette offre et pour réaliser les recrutements suffisants ainsi que pour assurer la formation continue des professionnels. »

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 47.

**M. Jean-Luc Fichet.** Cet amendement vise à rétablir l'article 5, supprimé en commission, qui instaurait une loi de programmation pluriannuelle des soins palliatifs.

Un tel article est indispensable : il inscrit cette politique dans le temps long, fixe des objectifs clairs, des indicateurs et une trajectoire financière. Son rétablissement est donc nécessaire pour donner de la visibilité et garantir un développement structuré et pérenne des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 86.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Comme l'a rappelé ma collègue Silvana Silvani lors de la discussion générale, en décidant de supprimer l'article 5, les rapporteurs de la commission des affaires sociales scient la branche sur laquelle nous, les parlementaires, nous sommes assis.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Vous n'y allez pas de main morte !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Renoncer à une telle loi de programmation et de financement pluriannuelle enverrait un message terrible aux structures de soins palliatifs, ainsi qu'à nos concitoyens.

Chers collègues, vous avez refusé la création d'un droit opposable en considérant que l'égalité d'accès aux soins n'était pas garantie.

Vous avez refusé la création d'un droit à l'aide à mourir, en estimant que, si les unités palliatives étaient présentes en nombre suffisant sur le territoire, les demandes d'aide à mourir disparaîtraient.

Vous aviez enfin l'occasion de fixer un cap financier pour les soins palliatifs. Or vous avez décidé de supprimer l'article 5. Ce choix interroge votre cohérence, et même votre réelle volonté de développer les unités palliatives.

À l'inverse, nous sommes cohérents : nous proposons de rétablir la loi pluriannuelle de financement des soins palliatifs.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Ces trois amendements visent à rétablir l'article 5, qui prévoit l'adoption d'une loi de programmation pluriannuelle.

Pour rappel, la commission a supprimé cet article, car il est dépourvu de toute portée normative.

Pour autant, nous tenons au principe de programmation pluriannuelle. C'est la raison pour laquelle la commission a prévu à l'article 4 *bis* que le développement de l'accompagnement et des soins palliatifs devait obligatoirement faire l'objet de stratégies nationales pluriannuelles élaborées par le Gouvernement, sur le modèle de la stratégie décennale 2024-2034.

Nous avons également maintenu la création d'une instance de gouvernance, pour piloter ces stratégies, et conservé l'inscription des crédits de la stratégie décennale à l'article 7.

En définitive, la commission estime qu'il est vain de décréter l'adoption future de lois de programmation qui ne seront sûrement jamais déposées, comme en témoigne l'exemple de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, dite loi Bien vieillir, qui prévoyait l'adoption d'une loi de programmation pour le grand âge avant le 31 décembre 2024.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Tout à fait !

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Il est au contraire préférable de se concentrer sur les dispositions utiles et de tâcher de suivre les engagements pris par le Gouvernement dans les prochains projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je suis du même avis que Mme la rapporteure. Cette proposition s'inscrit dans la continuité de notre débat sur la pertinence d'une loi de programmation dans le domaine de la santé. Notre cadre juridique impose que nous débattions annuellement du financement de notre système de santé.

Une loi pluriannuelle pourrait être remise en cause chaque année par le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Elle n'apporterait pas davantage que l'engagement pris dans le cadre de la stratégie décennale, qui fixe des objectifs très clairs.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** La suppression de l'article prévoyant une loi de programmation pluriannuelle – l'idée avait fait son chemin à l'Assemblée nationale – ne nous semble pas aller dans le bon sens.

Ce type de loi, nous dit-on, n'aurait pas de valeur normative. Par ailleurs, on cite volontiers en exemple la loi Bien vieillir, à la suite de laquelle le Gouvernement n'a jamais déposé de loi de programmation.

Le raisonnement est identique à celui qui a été conduit à partir du droit opposable au logement : puisque cela n'a pas fonctionné, pourquoi devrions-nous le faire en matière de soins palliatifs ? Permettez-moi de citer Michael Jordan : « Je peux accepter l'échec, tout le monde échoue dans quelque chose. Mais je ne peux pas accepter de ne pas essayer. »

Ce n'est donc pas parce que cela n'a pas été fait pour le grand âge – nous sommes d'ailleurs toujours en droit d'attendre la loi de programmation pluriannuelle dans ce domaine – que nous devons renoncer à réclamer, en plus de la stratégie décennale, une loi de programmation pour les soins palliatifs.

La stratégie décennale, que nous avons aujourd'hui enrichie, est définie par le Gouvernement, avec le concours des associations d'usagers et des fédérations hospitalières.

La loi de programmation relève, elle, du Parlement. Madame la ministre, je ne vois pas en quoi nous ne serions pas fondés à demander de la visibilité, comme nous pouvons en avoir grâce à la loi de programmation militaire.

Nous prenons acte des 100 millions d'euros que vous avez mentionnés, ainsi que de votre engagement à renouveler cet effort pour atteindre 1,1 milliard d'euros dans dix ans.

Nous réclavons toutefois une plus grande visibilité. Les élections présidentielles approchent ; d'autres sujets surgiront. Une loi de programmation nous permettrait d'y voir plus clair sur le retard que nous devons rattraper ; elle offrirait des perspectives à celles et ceux qui attendent des soins palliatifs.

Enfin, il nous est dit que, lorsque les moyens seront mis sur la table, le droit opposable que nous défendons pourra plus facilement être instauré.

La stratégie décennale, ce sont les paroles ; la loi de programmation, ce sont des actes, gravés dans le marbre. Madame la ministre, nous vous faisons confiance pour tenir votre engagement, mais nous attendons une visibilité à plus long terme.

Les échecs du passé ne doivent pas nous conduire à renoncer à la loi de programmation, telle qu'elle a été prévue par l'Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

**Mme Corinne Féret.** L'instauration d'une loi de programmation dans le cadre de la loi Bien vieillir était un acte fort de la part des parlementaires. Nous aurions pu penser que les gouvernements successifs respecteraient la volonté de ces derniers.

Aujourd'hui, on nous dit que nous devrions renoncer à une loi de programmation en matière de soins palliatifs au motif qu'une loi similaire en matière de grand âge n'a pas abouti.

Or, du point de vue parlementaire, elle a bien abouti ! Le vote de cette disposition a été le résultat d'un long débat, de discussions et d'amendements. Si elle ne s'est pas concrétisée, c'est parce que les gouvernements successifs n'ont pas respecté le vote des parlementaires.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je comprends la position de la commission et de Mme la ministre.

Nous évoquions précédemment un droit opposable, qui poserait un certain nombre de problèmes : même en faisant leur maximum, les services ne pourraient pas répondre aux besoins au moment où ils seraient sollicités. La situation est ici totalement différente. Une loi de programmation ne pose pas de contraintes ; elle fixe un objectif.

Par conséquent, je voterai cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** L'argument qu'avance la commission me semble particulièrement spécieux.

Madame la rapporteure, vous nous avez dit que nous ne pouvions pas créer de droit opposable en matière de soins palliatifs, car le Dalo n'est pas effectif. À présent, au sujet de la loi de programmation annuelle prévue par le Parlement dans le cadre de la loi Bien vieillir, vous nous dites que le Gouvernement ne respecte pas le vote du Parlement.

Le Parlement a parlé et joué son rôle, mais le Gouvernement n'en a pas tenu compte. Dès lors il ne faudrait plus que le Parlement parle ; il ne faudrait plus qu'il décide. Dans ce cas, votons un article 1<sup>er</sup> ainsi rédigé : « Le Gouvernement décide » ! Telle est la conclusion que nous devons tirer.

Pour avoir longtemps travaillé dans des services gériatologiques, je puis vous dire que nous devrions avoir honte de citer l'exemple de la loi Bien vieillir. Or nous en faisons un alibi : le Parlement n'ayant pas été respecté par le Gouvernement, il faudrait renoncer à lui opposer notre décision.

Au contraire, réintroduisons la loi de programmation pluriannuelle dans le texte du Sénat. Si la disposition est finalement votée à l'Assemblée nationale, alors le Gouvernement devra la respecter. Et nous en profiterons pour lui demander également de respecter la volonté exprimée par le Parlement au sujet de la loi pluriannuelle relative au bien vieillir.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je le répéterai aussi souvent que ce sera nécessaire : la stratégie décennale va bien au-delà des paroles. Depuis son lancement, les financements ont augmenté de 25 %, les objectifs sont très clairs et un comité de suivi a été mis en place.

En elle-même, une loi de programmation ne garantit pas un financement sur dix ans, ni même sur trois ans, puisque, chaque année, le budget doit être redéfini dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Si le vote d'une loi pluriannuelle présente un aspect rassurant – je puis l'entendre, nous avons ce débat régulièrement –, notre Constitution prévoit des lois de financement annuelles. Les crédits inscrits dans la loi de programmation pourraient donc être réduits ou augmentés en fonction des PLFSS. (*Mme Raymonde Poncet Monge s'exclame.*)

À la fausse solution miracle que serait une loi pluriannuelle, je préfère une stratégie assortie d'objectifs clairs, des engagements tenus et un comité de suivi.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 22 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 165 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 326 |
| Pour l'adoption .....              | 122 |
| Contre .....                       | 204 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 47 et 86.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 166 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 326 |
| Pour l'adoption .....              | 121 |
| Contre .....                       | 205 |

Le Sénat n'a pas adopté.

En conséquence, l'article 5 demeure supprimé.

**Article 6**  
**(Suppression maintenue)**

**Article 6 bis**  
**(Supprimé)**

**Article 7**

évaluent sur la période de 2026 à 2034 en application du tableau du deuxième alinéa du présent article. Ces crédits peuvent être réévalués afin de garantir un accès effectif des malades à un accompagnement et à des soins palliatifs.

*Crédits de paiement et plafonds des taxes allouées aux mesures nouvelles prévues par la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs*

- ① Les crédits de paiement de la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs mentionnée à l'article L. 1110-9-2 du code de la santé publique

②

| Année | Mesures nouvelles (en millions d'euros) |
|-------|-----------------------------------------|
|       | (ligne supprimée)                       |
|       | (ligne supprimée)                       |
| 2026  | 97                                      |
| 2027  | 96                                      |
| 2028  | 94                                      |
| 2029  | 97                                      |
| 2030  | 75                                      |
| 2031  | 105                                     |
| 2032  | 100                                     |
| 2033  | 122                                     |
| 2034  | 111                                     |

- ③ Le périmètre budgétaire concerné intègre les dépenses relatives :
- ④ 1° À l'hôpital de jour et aux courts séjours ;
- ⑤ 2° Aux séjours en service de médecine générale ou de chirurgie ;
- ⑥ 3° Aux séjours en lits identifiés de soins palliatifs ;
- ⑦ 4° Aux séjours en unité de soins palliatifs ;
- ⑧ 5° Aux créations d'unités de soins palliatifs et d'unités de soins palliatifs pédiatriques, notamment dans les départements qui n'en sont pas dotés, en poursuivant l'objectif d'atteindre un minimum de deux unités par région avant le 31 décembre 2030, et aux créations de maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ;
- ⑨ 6° Aux journées d'hospitalisation à domicile ;
- ⑩ 7° Aux séjours en unité de soins médicaux et de réadaptation ;
- ⑪ 8° Aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;
- ⑫ 9° Au fonds d'intervention régional, dont les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques ;
- ⑬ 10° Aux actes des professionnels de santé libéraux ;
- ⑭ 11° Aux médicaments délivrés en ville et relevant d'un parcours palliatif ;
- ⑮ 12° (Supprimé)

- ⑯ 13° Aux associations de bénévoles d'accompagnement.

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 53 rectifié est présenté par Mme Pantel, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve et MM. Laouedj et Masset.

L'amendement n° 87 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

L'amendement n° 98 rectifié est présenté par Mme Antoine, M. Chasseing, Mme Devésa, MM. Dhersin, Hingray, Lemoyne et Lévrier, Mme Perrot, M. Pillefer et Mme Romagny.

L'amendement n° 107 rectifié *bis* est présenté par MM. Gremillet, Burgoa, Menonville et Reynaud, Mmes Demas, Belrhiti et Micouveau, MM. Margueritte et Séné et Mme P. Martin.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne, quatrième à douzième lignes

Rédiger ainsi ces lignes :

|     |
|-----|
| 194 |
| 192 |
| 188 |
| 194 |
| 150 |
| 210 |
| 200 |
| 244 |
| 222 |

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 53 rectifié.

**Mme Véronique Guillotin.** Cet amendement vise à doubler les crédits de paiement de la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 87.

**Mme Silvana Silvani.** Les inégalités de déploiement des soins palliatifs, comme la croissance des besoins, sont très fortes. Elles nécessitent un investissement historique de la Nation et de la République. Cet amendement vise donc à doubler les fonds dédiés aux mesures prévues par la stratégie décennale.

Selon la Cour des comptes, la dépense publique a augmenté de près de 25 % entre 2017 et 2021, soit de 6,25 % par an. Le plan décennal prévoit une augmentation de 66 %, soit 6,6 % par an. L'effort annoncé par le Gouvernement en 2024 revient donc, en réalité, à maintenir un budget constant sur dix ans. (*Mme Anne-Sophie Romagny s'exclame.*)

Dans ce contexte, il convient de corriger ces crédits, pour au minimum les doubler, afin de combler le retard actuel. Je le rappelle, un patient sur deux n'a pas accès aux soins palliatifs. Et il faut mieux tenir compte des nouveaux besoins liés au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et aux affections de longue durée. Chaque année, nous insistons sur ces éléments, qui posent forcément question.

Enfin, cet amendement vise à tenir compte des reliquats de 2024 et 2025, initialement prévus par la loi, qui n'auront pas été utilisés.

Les rapporteurs peuvent critiquer l'absence de valeur normative de l'article 7, mais les montants fixés dans la stratégie décennale serviront de référence pour la loi de finances et pour la loi de financement de la sécurité sociale.

**M. le président.** La parole est à Mme Jocelyne Antoine, pour présenter l'amendement n° 98 rectifié.

**Mme Jocelyne Antoine.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 107 rectifié *bis*.

**M. Laurent Burgoa.** Il est également défendu.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Ces amendements visent à doubler les crédits qui sont dédiés aux mesures nouvelles prévues par la stratégie décennale et retracés dans un tableau à l'article 7.

Nous partageons la nécessité d'accorder les financements nécessaires au développement de l'offre d'accompagnement et des soins palliatifs. Toutefois, il apparaît évident que doubler de cette façon les crédits prévus par la stratégie décennale, sans y associer des objectifs précis et dans un contexte budgétaire très contraint, est peu réaliste.

Malheureusement, quelle que soit l'ambition qui nous anime pour assurer l'accès de tous aux soins palliatifs, les chiffres inscrits dans le tableau de l'article 7 n'ont aucune valeur contraignante.

En commission, nous avons été interrogés sur la raison de la recevabilité de ces amendements. Nous pouvons doubler ces crédits si nous le souhaitons, car, comme le disait déjà Philippe Marini, ancien rapporteur de la commission des finances, « les "vœux pieux" ne coûtent rien et, dès lors, ne peuvent être financièrement irrecevables ! Quant aux illusions que peuvent créer de telles pratiques, elles s'apparentent à celles qu'engendrent dans notre pays tant de promesses politiques et insolubles... »

La commission émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** D'une part, je le répète, la stratégie décennale prévoit une augmentation de crédits de 66 %, ce qui est tout de même assez significatif.

D'autre part, la question n'est pas seulement financière : nous avons aussi besoin de former plus de médecins, d'où l'échelonnement sur dix ans.

L'effort est là, et c'est normal. Il est progressif, dans la mesure où le nombre des médecins formés et des équipes augmentera année après année.

J'émet donc moi aussi un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Avis après avis, nous avons tout de même le sentiment de rester spectateurs... On nous dit qu'un droit n'est pas utile parce qu'il n'est pas effectif. On nous dit qu'une loi de programmation n'est pas nécessaire, même si la loi de programmation militaire ne donne des perspectives, au motif que, en matière de santé, les décisions sont prises dans le cadre du PLFSS.

Quand nous proposons des amendements visant à renforcer l'information, on nous répond qu'ils sont déjà satisfaits et qu'il ne faudrait tout de même pas aller trop loin.

Voilà que plusieurs de nos collègues proposent un doublement des crédits. Il s'agit d'ailleurs d'un excellent amendement – heureusement qu'ils l'ont déposé ! Certes, 100 millions d'euros sont prévus, Mme la ministre nous l'a répété. Nous en reparlerons à l'occasion du PLFSS et, de toute façon, nous proposerons tous des amendements visant à augmenter les crédits.

Un mur se dresse devant nous : nous devons simultanément rattraper notre retard et faire face à de nouvelles demandes, puisque le nombre de personnes susceptibles de recourir aux soins palliatifs augmentera de près de 20 %.

Prenons donc une décision ! Au bout du compte, madame la rapporteure, je me demande ce que nous aurons décidé. Nous nous apprêtons à voter un texte qui restera un vœu pieux. En effet, il n'y a là rien de nouveau sous le soleil !

Dans une démarche transpartisane, plusieurs de nos collègues proposent d'aboutir à un texte permettant d'affirmer qu'un grand pas a été fait au Sénat, au moins en ce qui concerne les moyens financiers. Je rejoins sur ce point Mme la ministre : comme l'a rappelé à l'Assemblée nationale mon collègue auvergnat et communiste Yannick Monnet, ce n'est pas qu'une question de finances ; c'est aussi une question de moyens humains.

En l'occurrence, nous traitons ici des besoins financiers. Faisons au moins un pas dans cette direction ce soir. Avançons sur le financement des soins palliatifs !

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour explication de vote.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Nous en sommes arrivés, me semble-t-il, à la question cruciale : avons-nous oui ou non pour ce texte une réelle ambition ?

J'entends parfaitement l'avis de la commission : les chiffres inscrits dans le tableau de l'article 7 sont incitatifs et n'ont pas de valeur contraignante. Dans le cas contraire, les amendements seraient d'ailleurs jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, et ce serait tout à fait normal.

Pour autant, à quel moment faisons-nous preuve d'ambition dans ce texte ? Je rappelle que la question du droit à mourir nous reviendra avec la navette parlementaire. Si nous n'affichons pas l'ambition nécessaire, nous resterons sur notre faim.

Nous proposerons en effet dans le cadre du PLFSS des amendements visant à augmenter les crédits pour les soins palliatifs. Madame la ministre, vous mettez en avant les 100 millions d'euros que vous y avez consacrés, mais ces derniers visent davantage à rattraper notre retard qu'à afficher une ambition.

Or, en matière de soins palliatifs, nous avons besoin d'une vision. C'est pourquoi j'ai cosigné ces amendements. Certes leur portée sera limitée, mais je rejoins Marion Canaless : en tant que parlementaires, nous ne pouvons considérer que, quoi que nous fassions, cela n'aura qu'une faible portée.

Notre préoccupation est partagée sur toutes les travées. Soyons soudés et affichons notre ambition ; à défaut, nos travaux resteront lettre morte – nous avons tous en tête l'exemple de la loi Claeys-Leonetti.

**Mme Marion Canaless.** Vous avez raison !

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Si nous ne nous donnons pas les moyens de nos ambitions, que faisons-nous ici aujourd'hui ?

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Madame la ministre, un financement a beau être significatif, s'il n'est pas à la hauteur des besoins, il sera de toute façon insuffisant.

Cela a été dit et répété, le financement des soins palliatifs est insuffisant. Il faut une volonté ou une ambition, pour reprendre les différents termes qui ont été utilisés.

Il semblerait que l'on établisse d'abord le budget et que l'on voie ensuite ce que l'on peut faire avec... Évidemment, ce n'est pas ainsi que cela devrait fonctionner. Le budget reflète un certain nombre d'orientations et de volontés.

Manifestement, aucun travail de priorisation n'a été réalisé pour cette année, ni pour l'année prochaine, concernant le développement des soins palliatifs. L'année prochaine, nous serons de nouveau amenés à formuler le même constat : comme la population vieillit, le nombre des patients atteints de longues maladies augmente, ce qui implique des besoins de plus en plus importants, alors que les moyens nécessaires ne sont toujours pas à la hauteur.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Chain-Larché, pour explication de vote.

**Mme Anne Chain-Larché.** Lors du débat de la semaine dernière sur la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, nous avons tous regretté de ne pas avoir commencé par examiner la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs. Cela nous aurait permis de cheminer plus lentement et d'étayer notre raisonnement.

Par ailleurs, je rappelle que cette semaine est réservée par priorité au Gouvernement. Or ce dernier n'est pas capable de nous présenter autre chose qu'une proposition de loi, qui, par définition, n'a fait l'objet d'aucune étude d'impact ! Cela nous déçoit beaucoup quant à la véritable ambition du Gouvernement sur ce sujet crucial.

Je voterai ces amendements identiques, car ne pas le faire me conduirait à me questionner sur notre rôle. Bien que, d'une certaine manière, on nous coupe les jambes, nous devons être présents pour faire avancer les choses. Voilà, madame la ministre, ce que je voulais vous dire.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je suis fortement ennuyé.

Madame la ministre, comme vous pouvez le constater, sur toutes les travées, nous nous inquiétons des moyens financiers accordés aux soins palliatifs. Alors que le Gouvernement annonçait une grande réforme des soins palliatifs, les crédits qui ont été prévus dans le PLFSS suscitent de vives inquiétudes.

Par ailleurs, nous commençons à avoir l'habitude de voter des lois de programmation et d'entendre des promesses de réformes, sans qu'elles se concrétisent au moment de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** C'est le moins que l'on puisse dire !

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Ces deux facteurs cumulés expliquent nos inquiétudes. Alors que nous tenons sans cesse le même discours – il faut répondre aux besoins et rattraper le retard sur l'offre de soins palliatifs –, celui-ci n'a pas de traduction sur le plan budgétaire.

Cela dit, mes chers collègues, cessons de susciter de faux espoirs. Si ces amendements identiques n'ont pas été déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, c'est parce que leur objet n'est pas véritablement engageant : ce ne sont que des mots ! Il serait faux de dire que nous doublerions les crédits en adoptant ces amendements. Ce ne serait pas la réalité.

Ayons l'honnêteté de le reconnaître, l'objet de ces amendements est d'envoyer un message au Gouvernement : premièrement, de manière générale, nous ne sommes clairement pas satisfaits des crédits qui ont été alloués dans le PLFSS, car ils sont insuffisants à la fois pour rattraper les besoins et pour répondre à l'ambition affichée ; deuxièmement, nous regrettons que ce texte prenne la forme d'une proposition de loi, ce qui nous prive d'étude d'impact et entraîne un manque en termes de crédits alloués.

Toutefois, en tant que parlementaires, nous devons conduire nos travaux de façon responsable. Il me semble inopportun de voter des amendements qui ont pour seul objet d'adresser un message – nous avons l'intention de doubler les crédits –, sans que cela se traduise dans la réalité.

Aussi, je ne voterai pas ces amendements identiques, non pas parce que je ne suis pas d'accord avec les arguments de leurs auteurs, mais parce que je sais pertinemment que cela n'aurait aucun effet, si ce n'est celui de laisser entendre que des moyens financiers supplémentaires vont être attribués, alors que tel ne sera pas le cas.

En revanche, je donne rendez-vous lors de l'examen du prochain PLFSS à tous les parlementaires qui se sont exprimés. (*Mme Silvana Silvani manifeste son ironie.*) Car c'est là que tout se joue. Or je ne suis pas certain que beaucoup d'interventions appelant à aller plus loin sur les soins palliatifs aient été prononcées lors de l'examen du PLFSS pour 2026...

Il faut aller plus loin. Le Gouvernement nous a donné une première indication en ce sens. Toutefois, nous sommes inquiets, madame la ministre, car de nombreuses promesses n'ont pas été tenues. (*Mme Anne-Sophie Romagny et Mme Nadia Sollogoub approuvent.*) Voilà le message que je voulais faire passer.

Je ne voterai pas ces amendements, mais j'entends parfaitement le message qui est adressé depuis toutes les travées de cette assemblée.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je ne tire pas du tout les mêmes conclusions de cette ambiguïté : nous ne ferons pas mieux lors du PLFSS, puisque nous serons restreints par l'article 40 de la Constitution ! Nous sommes relativement impuissants. Mes chers collègues, je vous propose donc d'abroger l'article 40, pour remédier à cette impuissance. (*Exclamations amusées.*)

Au bout du compte, le Parlement ne décide de rien. Comme je le disais précédemment, le Gouvernement fait seul la loi, et nous ne servons donc à rien. Aussi, mes chers collègues, j'espère vous trouver à mes côtés si une proposition de loi constitutionnelle était déposée pour abroger l'article 40.

Toutefois, tant que cette disposition est en vigueur, notre rôle de parlementaire est de faire valoir notre ambition et de proposer un cap et une trajectoire. Ce ne sont pas de simples paroles, monsieur le président de la commission. C'est simplement une manière de nous adapter au principe de réalité ! Au reste, je note que vous intervenez au moment où ces amendements allaient peut-être être adoptés...

En adoptant ces amendements, le Parlement enverrait un signe très fort – le seul qu'il puisse émettre – au Gouvernement : la programmation est insuffisante et il convient d'accélérer. Que le Gouvernement fasse ou non preuve de sagesse et suive notre avis, nous aurons quoi qu'il en soit joué notre rôle.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Monsieur le président de la commission, je comprends les inquiétudes qui ont été exprimées quant aux financements devant être attribués dans dix, quinze ou vingt ans.

Toutefois, je constate que, depuis que le Gouvernement a adopté la stratégie décennale des soins d'accompagnement il y a deux ans – je suis d'autant plus à l'aise pour en parler que je n'étais pas encore en fonctions alors –, il n'y a pas eu, contrairement à ce que j'ai pu entendre, de reliquats : en 2024, alors qu'il était prévu, avant le lancement de la stratégie décennale, de consacrer 90 millions d'euros aux soins palliatifs, 217 millions d'euros ont été dépensés ; en 2025, au lieu des 100 millions d'euros prévus, 125 millions d'euros ont été dépensés. Le Gouvernement a donc dépensé plus que ce qui avait été décidé en LFSS.

Par ailleurs, je le répète également, un comité de suivi veille à ce que les engagements forts qui ont été pris dans le cadre de cette stratégie décennale soient respectés.

Mesdames, messieurs les sénateurs, j'espère vous avoir rassurés.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 53 rectifié, 87, 98 rectifié et 107 rectifié *bis*.

(*Les amendements sont adoptés.*)

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 9 rectifié, présenté par MM. Gremillet et Menonville, Mmes Aeschlimann, Goy-Chavent et Drexler, MM. Reynaud, Bruyen, Margueritte et Rietmann, Mme Micoulet, M. de Nicolaï, Mmes Lavarde et Perrot, M. Hingray, Mmes P. Martin et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

Dans chaque région, un schéma régional des soins palliatifs, élaboré par l'agence régionale de santé en association avec les collectivités territoriales et rendu opposable, définit la répartition territoriale minimale des unités de soins palliatifs, des unités de soins palliatifs pédiatriques, des équipes mobiles et des dispositifs d'accompagnement à domicile.

Ce schéma précise les besoins par bassin de vie ou, à défaut, par groupement hospitalier de territoire, et fixe les implantations nécessaires pour garantir un accès effectif et de proximité aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire régional. Il est révisé tous les cinq ans et fait l'objet d'une évaluation annuelle.

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Il est défendu, monsieur le président.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à instaurer un schéma régional des soins palliatifs, qui serait élaboré par les agences régionales de santé.

L'intention de territorialiser l'organisation et le développement de l'offre de soins palliatifs est louable, mais elle est satisfaite par l'article 2 de la proposition de loi. En effet, celui-ci dispose que l'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs est assuré dans le cadre d'organisations territoriales spécifiques pilotées par les ARS.

De plus, l'article 4 prévoit que le schéma régional de santé intègre l'accès effectif aux soins palliatifs.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Je le retire, monsieur le président !

**M. le président.** L'amendement n° 9 rectifié est retiré.

L'amendement n° 8 rectifié, présenté par MM. Gremillet et Menonville, Mmes Aeschlimann, Goy-Chavent et Drexler, MM. Reynaud, Margueritte et Rietmann, Mme Micoulet, M. de Nicolaï, Mmes Lavarde et Perrot, M. Hingray, Mmes P. Martin et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après les mots :

par région

insérer les mots :

au sens des régions administratives définies par la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Il est défendu, monsieur le président.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à préciser que l'objectif de créer deux unités de soins palliatifs par région à l'horizon de 2030 vise les treize régions telles qu'elles sont définies depuis 2016, et non pas les vingt-deux régions préexistantes.

Cette précision ne nous paraît pas utile. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cet amendement est selon moi satisfait : il est bien prévu de piloter le déploiement de l'offre de soins palliatifs à l'échelle des nouvelles régions. Il n'est pas nécessaire de préciser ce point.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis serait défavorable.

**M. le président.** Madame Aeschlimann, l'amendement n° 8 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 8 rectifié est retiré.

L'amendement n° 99 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Bourcier, MM. Capus, Chasseing et Laménie, Mme Paoli-Gagin, MM. Rochette et Courtial, Mme Dumont, MM. L. Hervé, Hingray, Menonville, de Nicolaï et Pillefer et Mme Romagny, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après la date :

31 décembre 2030

insérer les mots :

et une unité par département avant le 31 décembre 2034

La parole est à Mme Corinne Bourcier.

**Mme Corinne Bourcier.** L'article 7 prévoit que les crédits de paiement de la stratégie décennale des soins d'accompagnement contribueront à créer des unités de soins palliatifs et des unités de soins palliatifs pédiatriques, notamment dans les départements qui n'en sont pas dotés, l'objectif étant de nous doter au minimum de deux unités par région avant le 31 décembre 2030.

Si cet objectif va évidemment dans le bon sens, nous ne pouvons pas nous en contenter. En 2023, selon le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, la France comptait 3 lits en unités de soins palliatifs pour 100 000 habitants, et 21 départements ne disposaient d'aucune unité de soins palliatifs. En outre, un nombre important de départements ne disposaient que de 1 à 3 lits en unité de soins palliatifs.

Il est donc indispensable de nous donner des objectifs plus ambitieux. Aussi, cet amendement vise à fixer, en plus de l'objectif prévu par le texte, celui d'un minimum d'une unité de soins palliatifs par département au 31 décembre 2034.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Sur la forme, cet amendement nous semble satisfait par la rédaction actuelle de l'article. En effet, il est bien indiqué que les crédits de la stratégie décennale doivent financer la création d'unités de soins palliatifs et d'unités de soins palliatifs pédiatriques dans les départements qui n'en sont pas dotés, l'horizon étant celui de la fin de la stratégie décennale, soit 2034.

Madame la ministre, pouvez-vous néanmoins nous apporter des précisions sur le calendrier et les départements concernés ?

En attendant, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis serait défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** J'ai eu l'occasion de préciser le nom des départements concernés par les prochaines ouvertures d'unités de soins palliatifs la semaine dernière, lors de la discussion de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir.

À la fin de 2025, on comptait dix-huit départements dépourvus d'unité de soins palliatifs. Il est prévu d'en ouvrir dans neuf départements en 2026 et dans cinq autres en 2027 et 2028. Il restera donc quatre départements à pourvoir, sachant que l'un d'entre eux, celui de Mayotte, est doté d'une équipe mobile de soins palliatifs. Pour les trois départements restants, nous travaillons pour trouver une solution dès que possible.

Par conséquent, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, faute de quoi il émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** Madame Bourcier, l'amendement n° 99 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

**Mme Corinne Bourcier.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 99 rectifié *quinquies* est retiré.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 97 rectifié est présenté par Mmes Antoine et Devésa, MM. Dhersin, Hingray et Lévrier, Mme Perrot, M. Pillefer et Mme Romagny.

L'amendement n° 104 rectifié *bis* est présenté par MM. Gremillet, Burgoa, Menonville et Reynaud, Mmes Demas, Belhiti et Micouleau, MM. Margueritte et Séné, Mme P. Martin et MM. L. Hervé et Courtial.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 15

Rétablir cet alinéa dans la rédaction suivante :

12° À la structuration d'une filière universitaire dédiée à l'accompagnement et aux soins palliatifs, et à la création d'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative, en accompagnement et en soins palliatifs ;

La parole est à Mme Jocelyne Antoine, pour présenter l'amendement n° 97 rectifié.

**Mme Jocelyne Antoine.** Cet amendement vise à rétablir les éléments relatifs à la formation universitaire dans le périmètre budgétaire de la stratégie décennale.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 104 rectifié *bis*.

**M. Laurent Burgoa.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 112, présenté par Mmes Lassarade et Guidez, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Rétablir le 12° dans la rédaction suivante :

12° Aux mesures visant à renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé, des professionnels du secteur médico-social et des professionnels travaillant dans le champ de la santé mentale sur l'accompagnement et les soins palliatifs ;

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur les amendements identiques n° 97 rectifié et 104 rectifié *bis*.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** L'amendement n° 112 vise à préciser que le périmètre budgétaire de la stratégie décennale comprend les dépenses relatives à la formation des professionnels à l'accompagnement et aux soins palliatifs, en cohérence avec la nouvelle rédaction de l'article 8 proposée par la commission.

J'en viens aux deux amendements identiques.

Pour rappel, à l'article 8, qui porte sur la formation, la commission n'a pas souhaité rétablir la disposition créant un diplôme d'études spécialisées (DES). En effet, nous considérons que cela risquerait de conduire à un cloisonnement et à une rigidité excessive de l'exercice professionnel des médecins, alors même que la démarche palliative se veut transversale et se situe à la croisée de toutes les disciplines.

Toutefois, nous estimons que le renforcement de la formation doit bien figurer dans le périmètre budgétaire de la stratégie décennale. Tel est d'ailleurs l'objet de l'amendement n° 112.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces amendements sont importants, car, vous avez raison, mesdames, messieurs les sénateurs, il est important de renforcer la formation et la recherche sur les soins palliatifs.

Actuellement, il n'existe que quatre professeurs en soins palliatifs. Je rappelle que l'objectif défini par la stratégie décennale est de parvenir à un effectif de cent professeurs de cette spécialité. À ce stade, nous ne pouvons pas créer un diplôme d'études spécialisées. D'une part, le nombre de professeurs des universités est insuffisant. D'autre part, cela contreviendrait à la nécessité de former aux soins palliatifs les médecins des autres spécialités concernées.

Nous devons tout d'abord consolider une filière universitaire en soins palliatifs en augmentant le nombre de professeurs et de chefs de clinique associés, avant de créer un diplôme d'études spécialisées. Nous devons renforcer et rendre attractive cette filière, car nous avons besoin de plus de recherche et de plus de professeurs.

La création d'un DES pourra être envisagée dans un second temps, quand nous disposerons de suffisamment de professeurs pour encadrer cette formation.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur les amendements identiques n° 97 rectifié et 104 rectifié *bis*, mais un avis favorable sur l'amendement n° 112.

**M. le président.** La parole est à Mme Jocelyne Antoine, pour explication de vote.

**Mme Jocelyne Antoine.** Monsieur le président, je souhaite rectifier mon amendement, pour le rendre identique à l'amendement n° 112 de la commission.

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour explication de vote.

**M. Laurent Burgoa.** De la même façon, je souhaite rectifier l'amendement n° 104 rectifié *bis*, pour le rendre identique à l'amendement de la commission.

**M. le président.** Je suis donc saisi des amendements n° 97 rectifié *bis* et 104 rectifié *ter*, dont le libellé est identique à celui de l'amendement n° 112.

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je suis d'accord avec ce qui a été dit par Mme la ministre et Mme la rapporteure.

En ce qui me concerne, j'avais déposé un amendement visant à prévoir la formation d'infirmiers en pratique avancée (IPA) en soins palliatifs. En effet, de tels professionnels rendraient un service très important, en particulier au sein des équipes mobiles, en se rendant au domicile des patients ou dans les Ehpad ou les établissements sociaux et médico-sociaux.

Sous la responsabilité du médecin du service, ils pourraient prescrire certains médicaments, ce qui serait très utile pour adapter les traitements.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 112, 97 rectifié *bis* et 104 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

ORGANISATION DES TRAVAUX

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller**, *président de la commission des affaires sociales*. Mes chers collègues, il nous reste une cinquantaine d'amendements à examiner.

Je vous informe que nous suspendrons nos travaux à vingt heures et que nous les reprendrons à vingt et une heures trente, afin, si nous en avons le temps, d'achever l'examen du texte ce soir. Dans le cas contraire, nous poursuivrons notre discussion demain après-midi.

### **Article 7 bis (Supprimé)**

### **Article 8**

① Le II de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est ainsi rédigé :

② « II. – Les professionnels de santé, du secteur médico-social et les professionnels travaillant dans le champ de la santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 reçoivent, au cours de leur formation initiale et de leur formation continue, un enseignement spécifique sur l'accompagnement et les soins palliatifs. »

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, sur l'article.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** L'article 8, consacré à la formation des professionnels de santé à l'accompagnement et aux soins palliatifs, est une disposition clé.

Je souhaite attirer l'attention sur les infirmiers et infirmières, qui sont en permanence aux côtés des patients, de leurs proches et des familles. Présents dans les silences, les angoisses, les dernières paroles, ils sont souvent les premiers interlocuteurs face aux questions les plus difficiles : la souffrance, l'espoir, le renoncement, parfois même le désir de mourir.

Très tôt, souvent dès leur premier stage, les étudiants infirmiers sont confrontés à la mort, à la douleur et aux interrogations profondes des patients et des familles. Peu d'entre eux auront l'occasion d'effectuer un stage en unité de soins palliatifs, mais presque tous seront confrontés à ces situations.

Ces professionnels expriment souvent leur impuissance et leur difficulté à savoir quoi dire ou quoi faire. Comment entendre une demande sans la juger ni l'interpréter à mauvais escient ? Ces situations mettent à l'épreuve leur équilibre psychologique et soulignent la nécessité d'un accompagnement pédagogique et humain renforcé, tant lors des stages qu'au sein des instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi).

Or la formation aux soins palliatifs demeure très inégale selon les instituts. Le socle obligatoire est diversement développé et l'approfondissement repose souvent sur des modules optionnels, ce qui crée des disparités entre futurs professionnels.

Cette formation ne peut être ni marginale ni accessoire. L'article 8 doit donc garantir une formation structurée, intégrant la réflexion éthique sur la fin de vie, y compris la question du droit à mourir, des espaces de parole pour les étudiants et le temps nécessaire à la maturation professionnelle.

Madame la ministre, quels sont vos engagements en matière de formation des soignants et des infirmiers ? Former, ce n'est pas seulement transmettre des compétences techniques, c'est préparer des soignants capables d'accompagner avec justesse, humanité et discernement.

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 50 rectifié, présenté par Mmes Le Houerou et Canalès, MM. Fichet et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Au début

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

– Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après le 5° du II de l'article L. 631-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les modalités d'accès et les conditions d'obtention du diplôme d'études spécialisées de médecine palliative et de soins d'accompagnement ; »

2° Le premier alinéa de l'article L. 632-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles comprennent une formation à l'accompagnement de la fin de vie, l'aide à mourir et à l'approche palliative. »

– Après l'article L. 1110-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-1-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 1110-1-1* – Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et de leur formation continue, une formation spécifique sur l'évolution des soins palliatifs et d'accompagnement, la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie, les dispositifs d'expression de la volonté des malades, les dispositifs d'aide à mourir, l'accueil des personnes en perte d'autonomie et de discernement et le suivi des mineurs. »

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement vise à rétablir un dispositif adopté lors de la précédente législature pour renforcer la formation des professionnels de santé et du secteur médico-social à l'accompagnement de la fin de vie. Il s'agit, en quelque sorte, d'une version renforcée de l'article 8 de cette proposition de loi.

Concrètement, cet amendement a trois objets.

Premièrement, il vise à créer un diplôme spécialisé pour la fin de vie, les soins palliatifs et l'accompagnement, afin de former des professionnels experts dans ces domaines.

Deuxièmement, il tend à intégrer la formation à la fin de vie dans le cursus des études médicales, notamment sur l'accompagnement, l'aide à mourir et les soins palliatifs.

Troisièmement, il vise à rendre obligatoire la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social aux différents aspects de l'accompagnement en fin de vie, en l'inscrivant dans le code de la santé publique.

En résumé, nous avons pour ambition de développer une véritable culture palliative et de soutien des personnes en fin de vie.

**M. le président.** Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 78 rectifié est présenté par Mmes Antoine et Devésa, MM. Dhersin, Hingray et Lévrier, Mme Perrot, M. Pillefer et Mme Romagny.

L'amendement n° 108 rectifié *bis* est présenté par MM. Gremillet, Burgoa, Menonville et Reynaud, Mmes Demas, Belrhiti et Micoulean, MM. Margueritte, Pillefer, Séné et Hingray, Mmes Perrot, P. Martin et Romagny et MM. L. Hervé et Courtial.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après le 5° du II de l'article L. 631-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ... Les modalités d'accès et les conditions d'obtention du diplôme d'études spécialisées en médecine palliative et en soins d'accompagnement ; »

2° Le premier alinéa de l'article L. 632-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles comprennent une formation à l'accompagnement de la fin de vie et à l'approche palliative. »

La parole est à Mme Jocelyne Antoine, pour présenter l'amendement n° 78 rectifié.

**Mme Jocelyne Antoine.** Cet amendement vise à rétablir la création d'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative et en soins d'accompagnement, mais aussi à renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social à ces enjeux. Mme Romagny en a très bien expliqué les tenants et les aboutissants.

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 108 rectifié *bis*.

**M. Laurent Burgoa.** Il est défendu, monsieur le président.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Non seulement les dispositions de ces amendements sont redondantes avec celles du texte adopté par la commission, mais elles rétablissent la création d'un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative, qui avait été adoptée en commission à l'Assemblée nationale. Or nous y sommes opposés, et cela pour trois raisons.

Premièrement, une telle disposition relève non pas de la loi, mais du domaine réglementaire. Pour rappel, il existe à ce jour 44 spécialités en médecine, et aucune n'est inscrite dans la loi.

Deuxièmement, la création d'un tel diplôme spécialisé risque d'entraîner un cloisonnement et une rigidité excessive de l'exercice professionnel des médecins, alors même que de nombreuses personnes auditionnées, au premier rang desquelles les représentants du Conseil national de l'ordre des médecins, ont estimé qu'il était indispensable de privilégier une dynamique transversale des soins palliatifs.

Troisièmement, la stratégie décennale comprend déjà un volet consacré à l'amélioration de la formation des professionnels. Elle prévoit notamment d'étudier la pertinence de mettre en place, d'ici à dix ans, un diplôme d'études spécialisées en médecine palliative. En effet, une telle décision ne pourrait être prise qu'en concertation avec la Conférence des doyens de médecine et le Collège national des enseignants pour la formation universitaire en soins palliatifs.

La démarche palliative se veut transversale et se situe à la croisée de toutes les disciplines. Il apparaît donc plus pertinent de raisonner dans une logique de complémentarité que dans une logique d'hyperspécialisation.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces trois amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Vous avez raison, nous devons rendre cette filière plus attractive.

Or, pour rendre une spécialité plus attractive, il faut renforcer la recherche et l'encadrement universitaire. C'est valable pour les médecins, mais aussi pour tous les professionnels.

Lorsque, dans un service, l'ensemble de l'équipe a été bien formée et les étudiants sont bien accompagnés, la prise en charge est de meilleure qualité. En effet, les professionnels se sentent alors plus aptes à répondre aux besoins de patients dont nous savons que la prise en charge est particulièrement compliquée.

Pour rendre la filière plus attractive, nous devons donc créer plus de postes de praticiens universitaires, mais aussi former davantage l'ensemble des personnels aux soins d'accompagnement. Comme je l'ai déjà dit, nous pourrions ensuite envisager de créer un DES.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces trois amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 50 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 167 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 342 |
| Pour l'adoption .....              | 99  |
| Contre .....                       | 243 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 78 rectifié et 108 rectifié *bis*.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 168 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 342 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 342 |
| Pour l'adoption .....              | 103 |
| Contre .....                       | 239 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 73 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, à la prise en charge de la douleur, à l'accompagnement de la fin de vie, aux dispositifs d'expression de la volonté des malades, à l'accueil des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ou de capacité de discernement et au suivi des mineurs

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** L'article 8 instaure l'obligation pour les professionnels de santé de suivre un enseignement spécifique concernant les soins palliatifs. Cette initiative est plus que nécessaire, mais elle ne va pas assez loin pour que cet enseignement soit effectivement spécifique. Il semble en effet important de préciser le périmètre de la formation qu'il incombera aux établissements de dispenser.

Ainsi, cet amendement a pour objet de préciser le contenu de l'enseignement proposé aux professionnels : ces derniers devront être formés « à la prise en charge de la douleur, à l'accompagnement de la fin de vie, au dispositif d'expression de la volonté des malades, à l'accueil des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie ou de capacité de discernement et au suivi des mineurs ».

**M. le président.** L'amendement n° 106, présenté par Mme Gréaume, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après le mot :

accompagnement

insérer les mots :

de la fin de vie

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

**Mme Michelle Gréaume.** J'abonderai dans le sens de ma collègue.

Cet amendement vise à préciser que la formation obligatoire des professionnels couvrira non seulement les soins palliatifs, mais aussi l'accompagnement de la fin de vie. Cette distinction est essentielle : si les soins palliatifs relèvent du champ médical, l'accompagnement englobe l'écoute, le soutien psychologique, ou encore la gestion des angoisses existentielles.

Le rapport Chauvin de 2023 insistait précisément sur cette dimension globale. Il est absolument indispensable de former le professionnel à la relation d'aide authentique et à l'accompagnement des proches pour une prise en charge véritablement humaine et digne.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** L'amendement n° 73 rectifié vise à ajouter un ensemble d'items au contenu de l'enseignement prévu à l'article 8, au risque, comme pour toute liste, d'en oublier.

Pourquoi ne pas mentionner, par exemple, l'accompagnement après le deuil, le soutien psychologique ou encore la prise en charge des aidants ? La commission préfère se centrer sur l'essentiel : la loi doit se limiter au cadre général des enseignements.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 106 a pour objet de préciser que la formation initiale et continue des professionnels concerne également l'accompagnement « de la fin de vie ». Je comprends parfaitement l'intention. Toutefois, l'objectif me semble satisfait par la rédaction du texte, qui définit justement la notion d'accompagnement et de soins palliatifs.

L'accompagnement ainsi prévu intègre l'accompagnement de la fin de vie, sans s'y limiter. Il est important de garder un cadre général et de rappeler que l'accompagnement et les soins palliatifs ne sont pas uniquement des actions et des soins de fin de vie.

La commission émet donc également un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il est déjà possible d'ajouter les éléments demandés par les auteurs de ces deux amendements par voie réglementaire.

Je ne crois pas que ce soit à la loi de fixer le programme des formations : en plus d'avoir des textes législatifs très lourds, nous aurions du mal à adapter les contenus aux évolutions, en particulier en médecine.

Le Gouvernement demande donc le retrait de ces amendements, faute de quoi il émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Je soutiens l'amendement de ma collègue Michelle Gréaume. Et je trouve les arguments de Mme la rapporteure quelque peu fallacieux. Il ne faudrait pas, nous dit-elle, transformer les soins palliatifs en soins de fin de vie. Mais ce n'est pas du tout de cela qu'il s'agit !

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Si !

**Mme Silvana Silvani.** Il s'agit simplement de reconnaître que la fin de vie, cela ne représente pas la totalité des soins palliatifs. Il y a une spécificité de la fin de vie ; nombre de professionnels en conviennent.

L'amendement de notre collègue me paraît donc tout à fait intéressant.

**M. le président.** La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

**Mme Michelle Gréaume.** J'ai besoin d'une précision.

Les soins palliatifs et les soins de fin de vie sont deux choses totalement distinctes, comme le rappelle le rapport Chauvin. Pourquoi n'êtes-vous pas d'accord avec cela ?

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 73 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 106.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 27 rectifié *quater*, présenté par Mme Demas, M. Delia, Mmes Borchio Fontimp, Joseph, Ventalon, Muller-Bronn et Drexler, MM. Bruyen et Haye et Mmes Perrot et Romagny, est ainsi libellé :

Compléter cet article par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent II, notamment :

« 1° La liste des diplômes d'études spécialisées prioritaires pour l'intégration d'une formation en soins palliatifs ;

« 2° Les aménagements des maquettes de diplômes d'études spécialisées pour faciliter l'accès à la formation spécialisée transversale en médecine palliative ;

« 3° L'utilisation des dispositifs existants tels que le développement professionnel continu pour la formation continue des professionnels en exercice, y compris ceux exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec les agences régionales de santé et les fédérations professionnelles dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. »

La parole est à Mme Patricia Demas.

**Mme Patricia Demas.** Comme nous le savons tous, la qualité des soins palliatifs dépend en grande partie de la formation des professionnels qui les dispensent.

Or cette formation est aujourd'hui inégale selon les spécialités, selon les territoires et même selon les établissements. Certains médecins, infirmiers ou aide-soignants sont parfaitement formés, tandis que d'autres, notamment en Ehpad ou dans les zones moins dotées, ne le sont pas.

Mon amendement vise à combler une telle lacune en précisant par décret les modalités concrètes nécessaires pour garantir une formation effective à tous les professionnels concernés.

Il s'agit tout d'abord d'identifier les spécialités prioritaires, celles où la formation en soins palliatifs doit être renforcée en urgence, puis d'adapter les maquettes des diplômes pour faciliter l'accès à une formation spécialisée transversale (FST) accessible à tous, y compris aux professionnels qui sont déjà en exercice.

Néanmoins, nous pourrions aller plus loin, en mobilisant aussi les outils existants, comme le développement professionnel continu pour toucher l'ensemble des soignants, en incluant ceux qui travaillent en Ehpad.

Ces formations seront organisées en lien avec les agences régionales de santé et les fédérations professionnelles, afin d'assurer une couverture homogène sur tout le territoire.

L'enjeu est double : former davantage, mais aussi former mieux, en s'appuyant sur les structures locales et des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens : une formation de qualité accessible à tous, c'est la garantie d'un accompagnement digne et adapté pour chaque patient où qu'il se trouve.

Mes chers collègues, je vous invite donc à adopter cet amendement, afin de donner aux professionnels les moyens les plus concrets d'exercer leur métier avec compétence et humanité.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Je souscris parfaitement à l'objectif : garantir une formation effective aux soins palliatifs pour les professionnels de santé, bien évidemment. Mais de telles dispositions ne me paraissent pas utiles en l'état.

En formation initiale, tous les diplômes d'études comportent déjà des modules de formation confortant les compétences et les connaissances relatives à la médecine palliative. Les treize maquettes du DES de chirurgie intègrent toutes des enseignements dédiés aux soins palliatifs dans la formation des internes.

En outre, la FST est, je le rappelle, une formation complémentaire que les étudiants suivent en parallèle de leur cursus d'études spécialisées. Il y a 100 places de FST de médecine palliative qui sont ouvertes à l'échelon national chaque année, mais le taux de remplissage n'est que de 53 %.

Comme Mme la ministre nous le confirmera certainement, les aménagements que vous prônez pour permettre d'augmenter le nombre d'étudiants sont en cours de réflexion. Je pense notamment à la mise en place d'une formation à deux étages : formation initiale et formation continue.

Enfin, je le précise, le contenu et la constitution des maquettes de formation pour chaque spécialité en médecine relèvent aujourd'hui de l'arrêté.

Pour toutes les raisons que je viens d'indiquer, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, que je vous invite donc à retirer, ma chère collègue.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Il est très bien, cet amendement !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer, tout l'enjeu est de rendre attractive la formation en soins palliatifs – Mme la rapporteure vient de le rappeler, pour 100 places ouvertes, le taux de remplissage n'est que de 53 % – et de donner envie aux étudiants, notamment en formation initiale, de la suivre, afin d'avoir plus de praticiens dans cette spécialité.

Nous souhaitons même attirer des étudiants d'autres spécialités médicales, par exemple des gastro-entérologues. Pour cela, nous allons augmenter le nombre de professeurs et renforcer la visibilité de la spécialité.

Au demeurant, la proposition de loi participe en elle-même de cette attractivité, en mettant en lumière auprès de nos concitoyens, des internes et des étudiants l'importance que nous accordons à la formation en soins palliatifs.

Concentrons-nous sur la hausse du nombre de professeurs ; quand il y a des professeurs, les étudiants choisissent des spécialités. Cette démarche, qui est la nôtre, me semble préférable à l'élaboration d'une liste dans un décret en Conseil d'État, dont je doute quelque peu de l'efficacité.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Pour notre part, nous voterons cet amendement.

Madame la ministre, nous saluons les initiatives qui sont prises en faveur de la formation des médecins. Mais je ne vois pas en quoi cet amendement serait incompatible avec ce que vous venez de décrire. Qu'y aurait-il de gênant à faire bénéficier d'une telle formation, en plus des étudiants en médecine, les professionnels du secteur médico-social qui s'occupent au quotidien de personnes âgées dans les Ehpad ?

Je trouve au contraire la proposition de notre collègue très pertinente. Elle peut constituer une réponse aux difficultés auxquelles nous sommes actuellement confrontés, notamment – vous l'avez rappelé – le manque de personnes formées, en attendant que bien plus d'étudiants aient suivi la formation.

**M. le président.** La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, pour explication de vote.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** J'aimerais évoquer le développement à domicile des soins palliatifs.

Vous souhaitez former des étudiants ? Fort bien. Mais il se trouve qu'il y a dans ma famille une personne âgée atteinte d'une fibrose ; elle est traitée en soins palliatifs à domicile. Or nous ne voyons jamais de médecin ou de spécialiste.

En milieu rural, ceux qui sont proches des malades, ceux qui voient à 360 degrés ce qui se passe dans la maison, ce sont les infirmières, les aides à domicile et d'autres professionnels qui se relaient toute la journée. Ce sont ces personnes-là qu'il y a urgence à former en priorité !

Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre que les étudiants aient reçu leur formation à l'université. D'ailleurs, même quand ils l'auront reçue, ce ne sont pas eux qui viendront au chevet de nos parents en milieu rural !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Exactement !

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Mais cela n'a rien à voir avec l'amendement !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je suis d'accord avec ce qui vient d'être indiqué. Simplement, plus de professeurs, c'est aussi plus d'internes et de généralistes formés en FST.

Je vous rejoins sur la nécessité de former les infirmières. D'ailleurs, les soins palliatifs à domicile sont souvent en hospitalisation à domicile. En pratique, des médecins coordonnateurs...

**Mme Laurence Muller-Bronn.** On ne les voit jamais !

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** ... forment les infirmières dans ce cadre.

Néanmoins, en l'occurrence, cet amendement a un tout autre objet ! Il est proposé qu'un décret en Conseil d'État dresse une liste des formations existantes – nous sommes donc très loin de ce dont vous parlez –, ce qui aurait pour effet de rigidifier le dispositif et de nous faire perdre du temps, sans régler le problème de l'attractivité.

Il me paraît plus utile d'augmenter le nombre de professeurs que de rédiger des décrets listant des formations déjà connues... Donnons envie aux étudiants de suivre les FST. C'est, à mon sens, la priorité aujourd'hui.

**M. le président.** La parole est à Mme Patricia Demas, pour explication de vote.

**Mme Patricia Demas.** Madame la ministre, mes collègues ont parfaitement compris le sens de mon amendement. Le dispositif que je propose est destiné aux personnes qui sont en activité en Ehpad ou à domicile sans avoir reçu la formation adéquate.

Je ne vous parle pas de la formation des médecins ou des étudiants en médecine. Je vous parle de la réalité du terrain : le manque de personnels formés ne contribue pas à l'amélioration des soins en Ehpad ou à domicile !

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Nous avons visiblement un désaccord sur la stratégie. Ce n'est pas en augmentant le nombre de professeurs que l'on va augmenter le nombre de personnes formées. Pardonnez cette tautologie, mais, pour avoir plus de personnes formées, il faut former plus de personnes ! Et cela ne dépend pas nécessairement du nombre de professeurs.

Les formations relatives aux soins palliatifs ou à l'accompagnement en fin de vie ne sont pas des formations nouvelles ; elles existent depuis très longtemps. Et, très honnêtement, ce ne sont pas les secteurs les plus attractifs pour les soignants ; il n'y aura jamais pléthore de candidats.

Valoriser ces fonctions – je ne parle même pas des rémunérations – peut contribuer à renforcer leur attractivité. En revanche, je ne sais pas si la teneur de nos débats de la semaine dernière et de cette semaine donnera à de nombreuses personnes l'envie de s'engager dans cette voie...

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Cela n'a rien à voir !

**Mme Silvana Silvani.** Je trouve au contraire que cela a beaucoup à voir !

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Mes chers collègues, je me retrouve pour une large part dans vos propos sur la nécessaire attractivité, sur le besoin de mieux former et sur les difficultés spécifiques d'accès rencontrées en milieu rural.

Néanmoins, le texte prévoit déjà de nombreuses mesures. Nous espérons qu'elles seront suffisantes. En tout cas, elles ont le mérite d'être là.

Mes chers collègues, prenez le temps de relire l'amendement qui nous est soumis : il s'agit de dresser la liste des formations dans un décret en Conseil d'État.

Autant je souscris aux objectifs que vous venez de rappeler, autant je pense qu'une telle disposition ne ferait qu'alourdir inutilement le système. Alors que nous nous battons sans cesse contre l'excès de normes, il serait tout de même paradoxal d'en créer une nouvelle !

Les dispositions de cet amendement partent d'un bon sentiment, mais en renvoyant à un décret – je suppose que, comme moi, vous avez l'habitude de suivre les renvois à des décrets... –, on risque de se retrouver avec un mécanisme inopérant et de complexifier les choses. Et je vous dis cela alors même que, une fois encore, je vous rejoins largement sur le constat.

**M. le président.** La parole est à Mme Laure Darcos, pour explication de vote.

**Mme Laure Darcos.** Dans de nombreuses facultés, les internes en médecine générale ne se voient pas proposer de stages en soins palliatifs, alors que ceux qui peuvent en faire y sont très heureux et choisissent de rester dans les services concernés ; j'en ai moi-même, comme vous, visité un certain nombre. C'est la preuve qu'il pourrait y avoir une réelle attractivité.

Madame la ministre, je pense que, dans de nombreuses facultés, un travail de sensibilisation s'impose.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 27 rectifié *quater*.

(L'amendement est adopté.)

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

(L'article 8 est adopté.)

### **Article 8 *ter*** **(Supprimé)**

### **Article 8 *quater*** **(Supprimé)**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 10 rectifié *ter* est présenté par Mme Bourcier, MM. Capus et Chasseing, Mme L. Darcos, M. Grand, Mme Lermytte, MM. Rochette, Dhersin, Laménie et Courtial, Mme Dumont, MM. L. Hervé, Lemoyne et Lévrier et Mmes Muller-Bronn, Perrot et Romagny.

L'amendement n° 88 est présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, l'État peut inclure une formation aux soins palliatifs dans les stages pratiques des étudiants en médecine dans les unités de soins palliatifs et les équipes mobiles de soins palliatifs.

II. – Les modalités et le champ d'application de l'expérimentation ainsi que les territoires concernés sont déterminés par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation évaluant notamment l'opportunité de généraliser celle-ci.

La parole est à Mme Corinne Bourcier, pour présenter l'amendement n° 10 rectifié *ter*.

**Mme Corinne Bourcier.** L'article 8 *quater*, qui a été supprimé en commission, me paraissait pourtant essentiel.

Il portait sur la formation pratique des étudiants en médecine aux soins palliatifs, en prévoyant une intégration plus structurée de ces enseignements lors des stages en unité

de soins palliatifs (USP) et au sein des équipes mobiles. En effet, c'est sur le terrain que se construisent les compétences et la culture palliative.

Alors que les besoins en soins palliatifs augmentent et que les tensions sur les effectifs demeurent fortes, il est indispensable de mieux former les futurs médecins à ces prises en charge complexes, humaines et pluridisciplinaires. Supprimer l'article 8 *quater*, ce serait prendre le risque de laisser la formation aux soins palliatifs à la marge des parcours universitaires.

La réintroduction d'une mention explicite des stages en soins palliatifs est donc nécessaire. Elle permettrait non seulement de renforcer la qualité de la formation, mais aussi d'améliorer l'attractivité de la filière auprès des étudiants, aujourd'hui encore trop peu exposés à cette discipline.

Former, c'est anticiper. En matière de soins palliatifs, nous ne pouvons pas nous permettre de retarder cet investissement humain et médical essentiel.

Cet amendement vise donc à rétablir l'article 8 *quater*, tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 88.

**Mme Silvana Silvani.** J'irai dans le même sens que ma collègue.

La commission des affaires sociales du Sénat a supprimé l'article 8 *quater*, en estimant qu'il y avait un risque de dispersion des efforts en matière de formation. Cet article répond pourtant à une préoccupation exprimée par l'inspection générale des affaires sociales, qui préconisait dans son rapport du mois d'avril 2018 le développement des soins palliatifs par une formation à la culture palliative en unité de soins palliatifs et en équipe mobile de soins palliatifs.

Nous proposons donc, en complément du module spécifique prévu dans les maquettes universitaires par la stratégie décennale, d'inclure un module spécifique permettant d'expérimenter une formation aux soins palliatifs dans les stages pratiques des étudiants en médecine, dans des unités de soins palliatifs et dans les équipes mobiles de soins palliatifs.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** La commission, qui a supprimé cet article, ne peut donc qu'être défavorable à son rétablissement.

Je pense qu'il y a une incompréhension sur le contenu de l'expérimentation.

Première hypothèse, il s'agit d'intégrer une formation théorique obligatoire en soins palliatifs lors des stages pratiques dans les USP. Dans ce cas, les maquettes de formation des deuxièmes et troisièmes cycles semblent déjà répondre à une telle attente.

Les facultés de médecine organisent déjà des stages en unité de soins palliatifs, qu'ils étalent durant les deux premiers cycles pour faciliter leur réalisation. La maison Jeanne-Garnier, que nous avons déjà évoquée, accueille en stage des internes, des externes, mais également des professionnels en activité dans le cadre de stages au cours d'un diplôme universitaire. Ces stages intègrent toujours une dimension théorique et pratique.

Deuxième hypothèse, il s'agit d'intégrer une obligation de stage pratique et de formation théorique en unité de soins palliatifs. Dans ce cas, nous nous heurtons à des difficultés opérationnelles importantes.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Fédération hospitalière de France (FHF) ont émis des réserves quant à la faisabilité d'une telle mesure, que celle-ci s'applique au seul médecin ou à l'ensemble des professionnels de santé. La principale limite opérationnelle réside dans la capacité à dégager des places de stage dans des maquettes de formation déjà très chargées, ainsi que dans la disponibilité des équipes pour encadrer les étudiants.

Par ailleurs, est-il vraiment opportun de rendre obligatoire un stage en unité de soins palliatifs pour tous les étudiants en médecine, et cela, indépendamment de la spécialisation ?

Pour les étudiants en médecine, la motivation individuelle doit rester essentielle. Comme l'écrivait Saint-Exupéry, « le coup de pioche du bagnard [...], n'est point le même que le coup de pioche du prospecteur ».

Dans tous les cas, la question de la cohérence entre l'enseignement théorique et pratique dans le cadre des stages en médecine relève de l'organisation des enseignements effectués par chaque université, et non du législateur.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je vous avoue que je ne comprends pas très bien le sens de ces deux amendements identiques. En effet, comme cela a été rappelé, la formation théorique des étudiants sur les soins palliatifs est prévue jusqu'à la sixième année, et les internes peuvent effectuer des stages en USP ou dans des équipes mobiles de soins palliatifs.

Je sollicite donc le retrait de ces deux amendements identiques, faute de quoi mon avis serait défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Je suis un peu perdue face à toutes ces contradictions : soit il y a suffisamment de professionnels formés, parce que les filières existent et que les étudiants y vont, soit il y a un manque de professionnels pour ouvrir des USP.

Je sais que c'est difficile, mais, à un moment donné, il faut reconnaître qu'il y a une insuffisance de formation, faute de quoi nous ne pourrions pas avancer. Quand nous voulons créer des formations, on nous répond qu'elles existent déjà. Et quand nous faisons observer que les médecins ne font pas assez de stages dans cette filière, on nous répond qu'il ne faudrait pas modifier le cursus...

Nous sommes en train d'échanger sur les formations en médecine, mais personne n'est dupe sur qui décide en la matière. Nous en payons déjà lourdement le prix !

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** En matière de soins palliatifs, nous manquons de formateurs et de professeurs pour enseigner aux étudiants, mais certainement pas de mécanismes ou de normes...

Il existe déjà des stages. Nous avons maintenant besoin de plus d'encadrants. C'est ce à quoi nous travaillons.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Ce sont surtout les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les infirmières qui dispensent au quotidien les soins palliatifs à domicile chez les personnes dépendantes. Dans le cas de certaines maladies – je pense

notamment à des pathologies incurables –, le traitement doit être adapté, pour essayer de faire en sorte que les douleurs cessent.

Il est important que, lors de stages, les étudiants puissent se rendre à domicile pour voir le travail effectué en matière de soins palliatifs. Certes, en théorie, c'est le rôle des formateurs à l'université. Mais, comme le souligne Mme Bourcier, il est nécessaire d'être au plus près du terrain.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour explication de vote.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Ce qu'il ne faut pas faire, c'est invisibiliser les soins palliatifs.

Des stages réguliers peuvent donner envie. Mais, disons-le, pour un étudiant, les soins palliatifs, ce n'est pas très amusant ! Pour autant, les soins palliatifs, c'est aussi la vie. C'est important que les étudiants les découvrent, et pas en théorie sur les bancs de l'université, mais sur le terrain, par exemple lors de stages.

Selon les membres de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, que j'ai auditionnés juste avant l'ouverture de nos débats la semaine dernière, le problème est que la formation n'est pas au point : il n'y aurait pas, m'ont-ils dit, tant de douleurs réfractaires que cela s'il y avait un suivi correct.

**Mme Silvana Silvani.** Quels menteurs !

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Je vous répète simplement ce que j'ai entendu, ma chère collègue. Je ne me permettrai pas de juger s'il s'agit, ou non, de mensonges.

J'ai aussi entendu que s'il y avait autant de souffrances, de douleurs, c'est parce qu'il n'y avait pas suffisamment de formations.

Donnons donc envie aux étudiants en santé de s'intéresser aux soins palliatifs, au plus près des patients. Libre à eux de choisir ensuite une spécialité ou une autre. Mais tout médecin généraliste, spécialiste ou autre professionnel de santé est confronté à un moment ou un autre aux soins palliatifs : c'est la vie, la mort, la souffrance... Je pense que cela a vraiment du sens de faire des stages en la matière.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Bourcier, pour explication de vote.

**Mme Corinne Bourcier.** Moi aussi, je pense que cela a du sens.

La réinsertion d'une mention spécifique concernant les stages en soins palliatifs semble utile pour faciliter l'attractivité de la filière auprès des étudiants. S'il est peut-être impossible d'accueillir tous les étudiants, il faudrait au moins que cela leur soit proposé. Ce que l'on apprend sur les bancs de la faculté et ce que l'on apprend en faisant un stage, ce n'est pas la même chose.

Je maintiens donc évidemment mon amendement.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Chers collègues, les stages sont déjà possibles.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Ils ne sont pas proposés !

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Si ! Ils le sont.

**Mme Corinne Bourcier.** Mais ils ne sont pas attractifs !

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Simplement, ils ne sont pas obligatoires, et on ne peut pas les rendre obligatoires.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 10 rectifié *ter* et 88.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article demeure supprimé.

### **Article 9 (Suppression maintenue)**

4

### **MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE**

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Bourcier.

**Mme Corinne Bourcier.** Lors du scrutin n° 161, M. Pierre-Jean Verzelen, qui a voté contre, souhaitait voter pour.

**M. le président.** Acte est donné de votre mise au point, ma chère collègue. Elle figurera dans l'analyse politique du scrutin concerné.

5

### **CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS**

**M. le président.** Les conclusions adoptées par la conférence des présidents, réunie ce jour, sont consultables sur le site du Sénat.

En l'absence d'observations, je les considère comme adoptées.

### **Conclusions de la conférence des présidents**

#### *SEMAINE RÉSERVÉE PAR PRIORITÉ AU GOUVERNEMENT*

#### **Lundi 26 janvier 2026**

*À 16 heures et le soir*

- Proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (texte de la commission n° 267, 2025-2026)

#### **Mardi 27 janvier 2026**

*À 14 h 30 et le soir*

- Suite de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (texte de la commission n° 267, 2025-2026)

#### **Mercredi 28 janvier 2026**

*À 15 heures*

- Questions d'actualité au Gouvernement

• Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 28 janvier à 11 heures

*À 16 h 30 et le soir*

- Explications de vote des groupes puis scrutins publics solennels sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir (texte de la commission n° 265, 2025-2026) et sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (texte de la commission n° 267, 2025-2026)

Ces textes feront l'objet d'explications de vote distinctes.

• Temps attribué, pour chaque texte, aux orateurs des groupes pour les explications de vote, à raison d'un orateur par groupe : 5 minutes pour chaque groupe et 3 minutes pour un sénateur ne figurant sur la liste d'aucun groupe

• Délai limite pour les inscriptions de parole : mardi 27 janvier à 15 heures

• Délai limite pour le dépôt des délégations de vote : mercredi 28 janvier à 14 h 30

- Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et la Communauté des Caraïbes relatif à l'adhésion au protocole sur les privilèges et immunités de la Communauté des Caraïbes du 14 janvier 1985 (procédure accélérée ; texte de la commission n° 295, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

• Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 30 minutes

• Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 27 janvier à 15 heures

- Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Kazakhstan sur la réadmission des personnes (procédure accélérée ; texte de la commission n° 293, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

• Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 30 minutes

• Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 27 janvier à 15 heures

- Projet de loi relatif à la restitution de biens culturels provenant d'États qui, du fait d'une appropriation illicite, en ont été privés (procédure accélérée ; texte de la commission n° 291, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport.

• Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 19 janvier à 12 heures

• Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 21 janvier matin

• Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 26 janvier à 12 heures

• Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 28 janvier matin

• Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

• Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 27 janvier à 15 heures

#### **Jeudi 29 janvier 2026**

*À 10 h 30*

- Sous réserve de sa transmission, nouvelle lecture du projet de loi de finances pour 2026 (texte A.N. n° 2247)

• Réunion de la commission pour le rapport : mercredi 28 janvier matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : à l'ouverture de la discussion générale

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : à l'issue de la discussion générale

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 28 janvier à 15 heures

*De 14 h 30 à 18 h 30*

*(Ordre du jour réservé au groupe RDPI)*

- Proposition de loi visant à instaurer une procédure simplifiée de recouvrement des créances commerciales contestées, présentée par M. François Patriat (procédure accélérée ; texte de la commission n° 289, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 19 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 21 janvier matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 26 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 28 janvier matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 28 janvier à 15 heures

- Proposition de loi visant à lever, dans les territoires d'outre-mer, l'interdiction de recherche, d'exploration et d'exploitation des hydrocarbures, présentée par M. Georges Patient (texte de la commission n° 298, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires économiques.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 19 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 21 janvier matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 26 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 28 janvier matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 28 janvier à 15 heures

*SEMAINE RÉSERVÉE  
PAR PRIORITÉ  
AU GOUVERNEMENT*

### **Mardi 3 février 2026**

*À 14 h 30 et le soir*

- Projet de loi relatif à l'extension des prérogatives, des moyens, de l'organisation et du contrôle des polices municipales et des gardes champêtres (procédure accélérée ; texte n° 97, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 26 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 28 janvier matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 3 février en début d'après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 2 février à 15 heures

### **Mercredi 4 février 2026**

*À 15 heures*

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 4 février à 11 heures

*À 16 h 30 et le soir*

- Suite du projet de loi relatif à l'extension des prérogatives, des moyens, de l'organisation et du contrôle des polices municipales et des gardes champêtres (procédure accélérée ; texte n° 97, 2025-2026)

### **Jeudi 5 février 2026**

*À 10 h 30, l'après-midi et le soir*

- Sous réserve de leur dépôt, conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif à l'organisation des jeux Olympiques et Paralympiques de 2030

- Lors de la séance, seuls peuvent intervenir le Gouvernement, le représentant de la commission saisie au fond pour une durée ne pouvant excéder cinq minutes et, pour explication de vote, un représentant par groupe pour une durée ne pouvant excéder cinq minutes chacun ainsi qu'un représentant des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe pour une durée ne pouvant excéder trois minutes

- Délai limite pour les inscriptions des orateurs des groupes : mercredi 4 février à 15 heures

- Suite du projet de loi relatif à l'extension des prérogatives, des moyens, de l'organisation et du contrôle des polices municipales et des gardes champêtres (procédure accélérée ; texte n° 97, 2025-2026)

- Explications de vote puis vote sur la proposition de loi visant à faciliter la création et le fonctionnement des communes nouvelles, présentée par Mme Sonia de La Provôté (procédure accélérée ; texte n° 251, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois. Il est examiné conformément à la procédure de législation en commission selon laquelle le droit d'amendement des sénateurs et du Gouvernement s'exerce en commission.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 26 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 28 janvier matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance, en application de l'article 47 *quater*, alinéa 1, du règlement : lundi 2 février à 12 heures

- Délai limite de demande de retour à la procédure normale : vendredi 30 janvier à 17 heures

- Lors de la séance, seuls peuvent intervenir le Gouvernement, les représentants de la commission pendant 5 minutes et, pour explication de vote, un représentant par groupe pour une durée ne pouvant excéder 4 minutes chacun, ainsi qu'un sénateur ne figurant sur la liste d'aucun groupe pour une durée ne pouvant excéder 3 minutes

- Délai limite pour les inscriptions des orateurs des groupes : mercredi 4 février à 15 heures

#### SEMAINE SÉNATORIALE

##### Mardi 10 février 2026

À 9 h 30

- Questions orales

À 14 h 30 et le soir

- Explications de vote des groupes puis scrutin public solennel sur le projet de loi relatif à l'extension des prérogatives, des moyens, de l'organisation et du contrôle des polices municipales et des gardes champêtres (procédure accélérée ; texte n° 97, 2025-2026)

- Temps attribué aux orateurs des groupes pour les explications de vote, à raison d'un orateur par groupe : 7 minutes pour chaque groupe et 3 minutes pour les sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe

- Délai limite pour les inscriptions de parole : lundi 9 février à 15 heures

- Délai limite pour le dépôt des délégations de vote : mardi 10 février à 12 h 30

- Proposition de loi visant à prohiber l'achat de services sexuels virtuels personnalisés et à lutter contre le proxénétisme en ligne, présentée par Mme Marie Mercier (texte n° 133, 2025-2026) (demande du groupe Les Républicains)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 10 février, début d'après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 9 février à 15 heures

- Proposition de loi relative à la lutte contre les installations illicites des gens du voyage, présentée par M. Damien Michallet, Mmes Sylviane Noël, Elsa Schalck, M. Loïc Hervé, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dany Wattebled, Jean-Luc Brault, Mmes Patricia Schillinger et Véronique Guillotin (texte n° 212, 2025-2026) (demande du groupe Les Républicains)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 10 février après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 9 février à 15 heures

##### Mercredi 11 février 2026

À 15 heures

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 11 février à 11 heures

De 16 h 30 à 20 h 30

(Ordre du jour réservé au groupe SER)

- Proposition de loi visant à un meilleur encadrement de l'enseignement supérieur privé à but lucratif pour mieux protéger les étudiants, présentée par M. Yan Chantrel et plusieurs de ses collègues (texte n° 625, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 10 février après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 10 février à 15 heures

- Proposition de loi visant à garantir la liberté académique des chercheurs et des enseignants-chercheurs, l'indépendance des travaux de recherche et la transparence des fonds privés affectés à l'enseignement supérieur et à la recherche, présentée par M. Adel Ziane et plusieurs de ses collègues (texte n° 543 rectifié, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 10 février après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 10 février à 15 heures

**Jeudi 12 février 2026***De 10 h 30 à 13 heures et de 14 h 30 à 16 heures**(Ordre du jour réservé au groupe UC)*

- Proposition de loi organique portant renforcement de la chaîne pénale criminelle et diverses dispositions de modernisation du corps judiciaire, présentée par Mme Dominique Vérien (procédure accélérée; texte n° 71, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 11 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 11 février à 15 heures

- Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à la création d'un centre hospitalier universitaire en Corse (texte n° 178, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 2 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 11 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 11 février à 15 heures

*SEMAINE RÉSERVÉE  
PAR PRIORITÉ  
AU GOUVERNEMENT*

**Mardi 17 février 2026***À 14 h 30 et le soir*

- Projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière économique, financière, environnementale, énergétique, d'information, de transport, de santé, d'agriculture et de pêche (procédure accélérée; texte n° 118, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires économiques avec une saisine pour avis de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, de la commission des finances, de la commission des lois, de la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport et de la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : vendredi 30 janvier à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 4 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : jeudi 12 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 17 février après-midi

- Temps attribué à la commission des affaires européennes, en application de l'article 73 *sexies* du Règlement : 5 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 16 février à 15 heures

**Mercredi 18 février 2026***À 15 heures*

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 18 février à 11 heures

*À 16 h 30 et le soir*

- 4 conventions internationales examinées selon la procédure d'examen simplifié :

=> Projet de loi autorisant l'approbation de la convention d'extradition entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Colombie (procédure accélérée; texte n° 98, 2025-2026)

=> Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, autorisant l'approbation de la convention de coopération judiciaire internationale entre le Gouvernement de la République française et l'Organisation des Nations unies représentée par le Mécanisme d'enquête indépendant pour le Myanmar (texte n° 239, 2025-2026)

=> Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, autorisant l'approbation de la résolution n° F/BG/2023/04 relative aux amendements à l'accord portant création du Fonds africain de développement (texte n° 240, 2025-2026)

=> Sous réserve de son dépôt, projet de loi autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relative à l'entretien courant et à l'exploitation de la section située en territoire français de la ligne ferroviaire Coni-Breil-Vintimille

- Délai limite pour demander le retour à la procédure normale : lundi 16 février à 15 heures

- Suite du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière économique, financière, environnementale, énergétique, d'information, de transport, de santé, d'agriculture et de pêche (procédure accélérée; texte n° 118, 2025-2026)

- Proposition de loi visant à garantir le droit de visite des parlementaires et des bâtonniers dans les lieux de privation de liberté, présentée par Mme Marie-Pierre de La Gontrie et plusieurs de ses collègues (procédure accélérée; texte n° 637, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 11 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 18 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 17 février à 15 heures

- Proposition de loi visant à réduire les retards de paiement afin de lutter contre les défaillances d'entreprises, présentée par M. Olivier Rietmann (texte n° 83, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 9 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 11 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 18 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 17 février à 15 heures

#### **Jeudi 19 février 2026**

*À 10 h 30 et l'après-midi*

- Suite de la proposition de loi visant à réduire les retards de paiement afin de lutter contre les défaillances d'entreprises, présentée par M. Olivier Rietmann (texte n° 83, 2025-2026)

- Sous réserve de son dépôt, projet de loi autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Chypre pour l'élimination de la double imposition en matière d'impôts sur le revenu et la prévention de l'évasion et de la fraude fiscales

Ce texte sera envoyé à la commission des finances.

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 11 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 18 février à 15 heures

- Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, visant à améliorer l'accès au logement des travailleurs des services publics (texte n° 273, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires économiques.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : vendredi 6 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 11 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 18 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 18 février à 15 heures

#### *SEMAINE DE CONTRÔLE*

#### **Mardi 24 février 2026**

*À 14 h 30*

- Projet de loi constitutionnelle relatif à la Nouvelle-Calédonie (texte n° 23, 2025-2026) (demande du Gouvernement)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Réunion de la commission pour le rapport : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 24 février après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure 30

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 23 février à 15 heures

*Le soir*

- Débat relatif à la future politique agricole commune (demande du groupe Les Républicains)

- Temps attribué au groupe Les Républicains : 8 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Possibilité pour le Gouvernement de prendre la parole après chaque orateur pour une durée de 2 minutes ; possibilité pour l'orateur de répliquer pendant 1 minute

- Temps de réponse du Gouvernement : 5 minutes

- Conclusion par le groupe Les Républicains : 5 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans le débat : lundi 23 février à 15 heures

- Débat sur les crises de l'agriculture française (demande du groupe Les Républicains)

- Temps attribué au groupe Les Républicains : 8 minutes

- Réponse du Gouvernement pour une durée équivalente

- Après la réponse du Gouvernement, séquence de 16 questions-réponses :

2 minutes, y compris la réplique

Possibilité de réponse du Gouvernement pour une durée équivalente

Possibilité pour le Gouvernement de répondre à une réplique pendant 1 minute et à l'auteur de la question de répondre de nouveau pendant 1 minute

- Conclusion par le groupe Les Républicains : 5 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans le débat : lundi 23 février à 15 heures

**Mercredi 25 février 2026***À 15 heures*

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 25 février à 11 heures

*De 16 h 30 à 20 h 30**(Ordre du jour réservé au groupe CRCE-K)*

- Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à la nationalisation d'ArcelorMittal France afin de préserver la souveraineté industrielle de la France (texte n° 170, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des finances.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 25 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 24 février à 15 heures

- Proposition de loi constitutionnelle visant à restreindre certaines prérogatives du Président de la République et à renforcer celles du Premier ministre, responsable devant le Parlement, présentée par Mme Cécile Cukierman et plusieurs de ses collègues (texte n° 269 rectifié, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 25 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 24 février à 15 heures

*Le soir*

- Débat sur le thème « Les réponses de l'Union européenne face au retour des impérialismes » (demande du groupe RDSE)

- Temps attribué au groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen : 8 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Possibilité pour le Gouvernement de prendre la parole après chaque orateur pour une durée de 2 minutes ; possibilité pour l'orateur de répliquer pendant 1 minute

- Temps de réponse du Gouvernement : 5 minutes

- Conclusion par le groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen : 5 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans le débat : mardi 24 février à 15 heures

**Jeudi 26 février 2026***À 10 h 30 et l'après-midi**(Espace transpartisan)*

- Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap (texte n° 180, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 25 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 25 février à 15 heures

- Proposition de loi visant à réserver la vente de protoxyde d'azote aux seuls professionnels, présentée par Mme Marion Canalès et plusieurs de ses collègues (texte n° 125, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 25 février matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 25 février à 15 heures

- Proposition de loi constitutionnelle visant à préciser la procédure d'examen des textes budgétaires, à renforcer la place du Parlement et à sécuriser le périmètre et la constitutionnalité des dispositions mises en œuvre par les ordonnances mentionnées aux articles 47 et 47-1 de la Constitution, présentée par Mme Élisabeth Doineau (texte n° 242, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois avec une saisine pour avis de la commission des finances et de la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 16 février à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 18 février matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 23 février à 12 heures
- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 25 février matin
- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes
- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 25 février à 15 heures

*Suspension des travaux en séance plénière :*

*du lundi 2 au dimanche 22 mars 2026*

6

### CANDIDATURE À UNE DÉLÉGATION SÉNATORIALE

**M. le président.** J'informe le Sénat qu'une candidature pour siéger au sein de la délégation sénatoriale aux outremer a été publiée.

Cette candidature sera ratifiée si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévu par notre règlement.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de Mme Sylvie Robert.)*

### PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE ROBERT vice-présidente

**Mme la présidente.** La séance est reprise.

7

### MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

**Mme la présidente.** La parole est à M. Laurent Burgoa, pour une mise au point au sujet d'un vote.

**M. Laurent Burgoa.** Madame la présidente, lors du scrutin n° 157 sur l'article 4 de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, ma collègue Christine Lavarde souhaitait voter contre.

**Mme la présidente.** Acte est donné de cette mise au point.

Elle figurera dans l'analyse politique du scrutin.

8

### SOINS PALLIATIFS

SUITE DE LA DISCUSSION D'UNE PROPOSITION  
DE LOI DANS LE TEXTE DE LA COMMISSION

**Mme la présidente.** Nous reprenons la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 10.

### Article 10

- ① I. – Le livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 311-5-2, les mots : « et 7° » sont remplacés par les mots : « , 7° et 18° » ;
- ③ 2° L'article L. 312-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Après le 17° du I, il est inséré un 18° ainsi rédigé :
- ⑤ « 18° Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnées à l'article L. 34-10-1, qui ont pour objet d'accueillir et d'accompagner des personnes en fin de vie et leurs proches, notamment les proches aidants et les proches endeuillés. Ces maisons relèvent d'établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif. » ;
- ⑥ b) Le II est ainsi modifié :
- ⑦ – au deuxième alinéa, les mots : « et 7° » sont remplacés par les mots : « , 7° et 18° » ;
- ⑧ – à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « et au 17° » sont remplacés par les mots : « , 17° et 18° » et sont ajoutés les mots : « et formées aux enjeux liés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des mineurs » ;
- ⑨ 3° Au b de l'article L. 313-3, les mots : « et 12° » sont remplacés par les mots : « , 12° et 18° » ;
- ⑩ 4° Au premier alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « au 9° » sont remplacés par les mots : « aux 9° et 18° » ;
- ⑪ 5° Le titre IV est complété par un chapitre X ainsi rédigé :
- ⑫ « CHAPITRE X
- ⑬ « *Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs*
- ⑭ « Art. L. 34-10-1. – Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Les personnes suivies dans ces maisons ont accès à l'ensemble des soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. À cet effet, les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs concluent des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs.
- ⑮ « Les proches qui accompagnent les personnes suivies dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs bénéficient d'une information sur les droits des proches aidants, notamment, lorsque lesdites maisons ont

conventionné avec une association dans les conditions prévues à l'article L. 1110-11 du code de la santé publique, sur la possibilité de recourir à un accompagnement par des bénévoles. »

**16** II et III. – (*Supprimés*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Madame la présidente, je souhaiterais que nous puissions voter en priorité sur l'amendement n° 113, qui a été déposé par les rapporteuses au nom de la commission.

**Mme la présidente.** Je suis saisie, par la commission des affaires sociales, d'une demande de vote par priorité de l'amendement n° 113.

Je rappelle que, aux termes de l'article 44, alinéa 6, du règlement du Sénat, lorsqu'elle est demandée par la commission saisie au fond, la priorité est de droit, sauf opposition du Gouvernement.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le Gouvernement émet un avis favorable.

**Mme la présidente.** La priorité est ordonnée.

Je suis saisie de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 58 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, MM. Pointereau et J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer cet alinéa par cinq alinéas ainsi rédigés :

« 18° Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs mentionnées à l'article L. 34-10-1 ont pour objet d'accueillir et d'accompagner, de manière temporaire voire dans certaines situations, jusqu'à la fin de leur vie, des personnes majeures atteintes d'une maladie grave évolutive, en situation palliative.

« Les maisons d'accompagnement constituent des structures dédiées, spécifiquement conçues à cette fin et qui se distinguent des unités de soins palliatifs par leur appartenance au secteur médico-social. Elles relèvent d'établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif. Elles sont préparées à recevoir des personnes en situation de handicap.

« Elles assurent une prise en charge globale articulant soins palliatifs, accompagnement social, soutien psychologique et interventions non médicales concourant au bien-être, dans le respect de la dignité, de l'autonomie et de la volonté de la personne accueillie.

« L'admission des patients dans les maisons d'accompagnement intervient sur avis de professionnels compétents en soins palliatifs, notamment les unités de soins palliatifs, les lits identifiés de soins palliatifs, les établissements d'hospitalisation à domicile ou des équipes mobiles en soins palliatifs. L'analyse des besoins de cette admission porte tant sur l'évaluation de l'état de santé du patient que de la situation physique et psychologique de l'aidant dans le cas où l'épuisement de ce dernier impose un nécessaire répit.

« Les maisons d'accompagnement disposent d'une équipe pluridisciplinaire adaptée à leurs missions. Elles s'appuient selon une logique de gradation et de continuité des soins, sur l'intervention de professionnels de premier recours et sur les équipes d'hospitalisation à domicile ou les équipes spécialisées en soins palliatifs intervenant dans la prise en charge habituelle du patient. »

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** L'article 10 mentionne les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs sans leur donner de définition juridique. Ces structures constituent pourtant une nouveauté majeure de la stratégie décennale des soins d'accompagnement, présentée en avril 2024.

Leur préfiguration est précisément encadrée par un cahier des charges national, lequel fixe les principes structurants de l'expérimentation qui aurait dû être menée entre 2026 et 2028.

La définition juridique des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs est d'autant plus souhaitable qu'il faut préciser qu'elles constituent des structures spécifiquement conçues pour cette mission. Il convient de les distinguer des établissements médico-sociaux existants, notamment des Ehpad, afin d'éviter toute confusion de vocation ou de public.

Par ailleurs, cet amendement tend à encadrer les modalités d'admission dans ces structures en les inscrivant explicitement dans le parcours de soins palliatifs et en prévoyant une orientation par des professionnels et des structures sanitaires habilités.

Nous proposons donc d'insérer dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) une définition claire et fidèle au cadre fixé par le cahier des charges national.

Je le redis, je ne voudrais pas qu'il y ait de confusion sur ce que doit être le rôle des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. L'accueil des patients permet aussi de soulager les aidants, qui portent une charge tant mentale que physique en accompagnant les personnes malades.

Le texte pose une difficulté : il inscrit dans la loi les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs en ignorant, semble-t-il, l'expérimentation prévue et le cahier des charges national qui l'accompagne. Cela paraît peu cohérent.

Le cahier des charges mentionne que ces structures permettront d'offrir un cadre adapté à des personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas rester à leur domicile, notamment en l'absence d'aidant. Mais n'oublions pas qu'un aidant peut être présent et avoir besoin de répit, en raison de la charge mentale et physique que j'ai précédemment évoquée.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 113, présenté par Mmes Guidez et Lassarade, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5, première phrase

Après le mot :

personnes

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

relevant d'une prise en charge palliative ne pouvant être assurée à domicile et ne nécessitant pas une prise en charge en unité de soins palliatifs. En outre, elles peuvent accueillir des personnes relevant d'une prise en charge

palliative à des fins de répit de leurs proches. Elles offrent également un accompagnement aux proches aidants et aux proches endeuillés. » ;

## II. – Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« *Art. L. 34-10-1.* – Au sein des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, les personnes mentionnées au 18° du I de l'article L. 312-1 ont accès à l'accompagnement et aux soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. À cet effet, ces maisons concluent des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs.

## III. – Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs relèvent d'établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif. Elles signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. »

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Jocelyne Guidez**, *rapporteure de la commission des affaires sociales*. Avec cet amendement, nous précisons que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ont vocation à prendre le relais de l'hébergement à domicile pour les personnes qui relèvent d'une prise en charge palliative, mais qui ne nécessitent pas une admission en unité de soins palliatifs.

Par ailleurs, il est indiqué que ces établissements accueillent des personnes nécessitant des soins palliatifs, même lorsque la fin de vie n'est pas un horizon immédiat, et qu'ils offrent une solution temporaire d'accueil permettant le répit des proches de patients hébergés à domicile.

Enfin, l'amendement a pour objet d'améliorer la rédaction de l'article 10.

**Mme la présidente**. L'amendement n° 13 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Laménie et Capus, Mmes Bourcier, Lermytte, Saint-Pé, Perrot et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ou des personnes qui, après avoir reçu un traitement, ne peuvent pas rentrer à leur domicile

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing**. Cet amendement, dans le même esprit que le précédent, concerne les personnes qui ne doivent pas rester à l'hôpital mais qui, hélas, ne peuvent pas rentrer chez elles parce qu'elles sont seules ou que leur état général ne le permet pas.

Dans ces conditions, je propose que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs puissent accueillir des patients entre deux séances de chimiothérapie, par exemple, dont l'état général se serait dégradé et qui ne disposeraient pas d'un soutien à domicile suffisant, notamment de la part d'aidants.

**Mme la présidente**. L'amendement n° 89, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo,

M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie, est ainsi libellé :

Alinéa 14, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Ce contrat fixe notamment les tarifs applicables aux prestations assurées par lesdites maisons.

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

**Mme Michelle Gréaume**. Il est défendu, madame la présidente.

**Mme la présidente**. L'amendement n° 59 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, MM. Pointereau et J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elles concluent également des conventions avec les établissements d'hospitalisation à domicile exerçant dans leur territoire d'implantation afin de permettre aux professionnels de ces établissements d'assurer les soins nécessaires aux patients résidant au sein des maisons d'accompagnement, que le séjour soit temporaire ou de longue durée.

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert**. Défendu !

**Mme la présidente**. L'amendement n° 40, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ces établissements sont un lieu de répit temporaire pour les aidants et un lieu d'information sur leurs droits.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet**. Par cet amendement, nous souhaitons mieux définir les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs. Il s'agit de préciser leur rôle, en rappelant qu'elles sont non pas seulement des lieux de prise en charge médicale, mais aussi des espaces de soutien pour les proches.

Ces maisons doivent notamment offrir un temps de répit temporaire aux aidants, souvent épuisés physiquement et moralement, et être un lieu où ils peuvent obtenir des informations claires sur leurs droits.

Reconnaître cette double fonction, c'est affirmer une conception globale et humaine de l'accompagnement de la fin de vie, qui prend en compte à la fois le patient et son entourage.

Cet amendement vise donc à clarifier les missions de ces structures afin qu'elles répondent pleinement aux besoins réels des familles et des aidants, sans alourdir inutilement le dispositif.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Sur la forme, l'amendement n° 58 rectifié aurait pour effet d'allonger considérablement l'alinéa 5, qui devrait être limité à la qualification des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs en établissements médico-sociaux. Les dispositions proposées auraient plutôt vocation à figurer dans le chapitre du CASF consacré à ces structures.

En outre, certaines phrases relèvent nettement du domaine réglementaire, voire du cahier des charges, comme Mme Imbert l'a indiqué.

Sur le fond, les dispositions proposées sont largement satisfaites.

Par ailleurs, nous identifions un risque de restriction du public accueilli dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, car l'amendement ne vise que les personnes atteintes d'une maladie grave évolutive en situation palliative.

Pour ces raisons, je sollicite le retrait de cet amendement, au profit de celui qui a été déposé par la commission ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

L'amendement n° 13 rectifié a pour objet d'ouvrir l'accès aux maisons d'accompagnement et de soins palliatifs à toute personne qui a reçu un traitement, mais ne peut retourner à son domicile.

La gradation des soins est certes un enjeu qui dépasse le cadre des soins palliatifs. Néanmoins, cet amendement aurait pour effet d'élargir considérablement le champ des personnes susceptibles d'être accueillies au sein des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs.

Si cet amendement était voté, n'importe quelle personne ayant reçu un traitement et ne pouvant, à l'instant *t*, retourner à son domicile pourrait y être admise. Cela détournerait les maisons d'accompagnement de leur vocation, qui est d'accueillir, au sein de petites unités de vie, les patients ayant besoin de soins palliatifs.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable.

J'en viens à l'amendement n° 89. Pour rappel, la commission a supprimé les dispositions qui prévoyaient de fixer des tarifs applicables aux prestations dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Ces derniers sont des outils particulièrement utiles pour fixer et suivre des objectifs stratégiques. En revanche, ils ne doivent pas servir à fixer librement les tarifs des prestations des établissements médico-sociaux. En effet, ces tarifs relèvent non pas de la négociation contractuelle, mais de décisions réglementaires et administratives. Aussi, la commission émet un avis défavorable.

Concernant l'amendement n° 59 rectifié, je vous rappelle que le cadre juridique existant permet déjà aux maisons d'accompagnement et de soins palliatifs de passer une convention avec les établissements d'hospitalisation à domicile, comme en témoigne le cahier des charges des structures expérimentales.

Il est préférable, dans un premier temps, de laisser une certaine souplesse d'organisation aux structures et aux acteurs de terrain, afin d'éviter de rendre obligatoire un tel conventionnement. La commission émet donc un avis défavorable.

Enfin, s'agissant de l'amendement n° 40, l'article 10 prévoit déjà que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs accueillent et accompagnent non seulement les patients, mais également leurs proches, et que ces derniers y bénéficient d'une information sur leurs droits.

En conséquence, la commission sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 113, car il a pour effet, en précisant la rédaction de l'article 10, de rendre plus compréhensible la catégorie d'établissements nouvellement créée.

L'amendement n° 58 rectifié vise le même objectif. Néanmoins, nous pensons que sa rédaction, bien que quasiment similaire à celle de l'amendement n° 113, est moins bonne sur le plan légistique. En conséquence, je demande qu'il soit retiré ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Le Gouvernement émet le même avis sur l'amendement n° 13 rectifié, car les malades accueillis dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs doivent être stables médicalement.

Par ailleurs, il émet un avis défavorable sur l'amendement n° 89. Les tarifs ne sont pas déterminés par les CPOM ; ils sont fixés et encadrés par le CASF et définis par décret.

Sur l'amendement n° 59 rectifié, le Gouvernement émet un avis favorable, car il semble logique que l'hospitalisation à domicile fasse l'objet d'une convention avec les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs.

Enfin, il émet un avis défavorable sur l'amendement n° 40. Les aidants d'un patient pourront bien sûr se rendre dans une maison d'accompagnement et de soins palliatifs, mais pas uniquement dans le cadre d'un répit temporaire.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Il est extrêmement important d'écrire noir sur blanc que les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs sont des établissements de droit public ou de droit privé à but non lucratif, car les tentations de marchandisation des services aux personnes vulnérables sont de plus en plus prégnantes.

Nous avons souvent eu ce débat, que ce soit pour la petite enfance ou les Ehpad. Il est essentiel d'indiquer dans le texte que, en matière de soins palliatifs, aucun espace ne doit être laissé à la marchandisation.

On le voit au-delà du sujet que nous examinons aujourd'hui : sur la question du funéraire ou des vulnérabilités, la tentation de la marchandisation se niche là où la loi fait défaut. C'est pourquoi nous pensons qu'il est nécessaire d'apporter au texte la précision évoquée.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** S'il le faut, je retirerai mon amendement, madame la ministre, mais il s'inscrit bien dans le cadre des soins palliatifs en ce qu'il permet aux maisons d'accompagnement et de soins palliatifs d'accueillir des patients entre deux séances de chimiothérapie.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

**Mme Corinne Imbert.** Je comprends que mon amendement n° 58 rectifié met quelque peu en difficulté la commission, ce qui n'était pas mon intention. Mais il faut reconnaître que sa rédaction est assez complète et qu'il définit bien ce que doit être le rôle d'une maison d'accompagnement et de soins palliatifs. D'autant que, si j'ai bien compris, l'expérimentation prévue n'aura finalement pas lieu.

En effet, si la proposition de loi est votée, elle « écrasera » l'expérimentation et le cahier des charges qui l'accompagne, madame la ministre !

Comme je ne souhaite pas mettre en difficulté la commission, je retire l'amendement n° 58 rectifié. En revanche, je maintiens l'amendement n° 59 rectifié, d'autant qu'il a reçu un avis favorable de Mme la ministre.

Je l'ai dit lors de ma présentation, les établissements d'HAD prennent en charge des patients dans tous les départements au titre des soins palliatifs, même lorsqu'il n'y a pas d'unité de soins palliatifs. Il est donc important que l'on puisse envisager ces conventions.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 58 rectifié est retiré.

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** L'expérimentation a été lancée et, dans tous les cas, nous aurons besoin du cahier des charges, puisqu'il permet une mise en application pratique.

Il est nécessaire de définir un cadre au travers de la loi, ce qui sera le cas lorsque ce texte sera voté. Mais cela ne conduira pas pour autant à « écraser » l'expérimentation.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement est adopté.)

**Mme la présidente.** En conséquence, les amendements n°s 13 rectifié, 89, 59 rectifié et 40 n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 29 rectifié *quater*, présenté par Mme Demas, M. Delia, Mmes Borchio Fontimp, Ventalon, Joseph et Drexler, M. Haye et Mmes Perrot et Romagny, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 du code de la santé publique sont habilités à intervenir dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs pour assurer des missions d'accompagnement non médicales, en complément des soins dispensés par les professionnels de santé.

La parole est à Mme Patricia Demas.

**Mme Patricia Demas.** Dans les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, chaque minute compte pour les patients et leurs familles. Les équipes soignantes sont souvent sollicitées pour des missions qui relèvent de l'écoute, du soutien moral ou de l'accompagnement au quotidien.

Ces tâches, bien qu'essentielles, peuvent parfois détourner leur attention des soins proprement dits. Je propose donc d'y remédier en autorisant explicitement les bénévoles formés pour intervenir dans ces structures à assurer des missions d'accompagnement non médicales.

Il s'agit non pas de remplacer les professionnels, mais de les soulager, pour qu'ils puissent se concentrer sur leur cœur de métier, tout en enrichissant l'accompagnement global des patients.

Les bénévoles, déjà reconnus pour leur engagement et leur humanité, pourraient non seulement assurer une présence supplémentaire, mais aussi apporter un soutien personnalisé et un réconfort précieux aux résidents et à leurs proches.

Cette mesure s'inscrit dans une logique de complémentarité : les soignants soignent, les bénévoles accompagnent et, ensemble, ils offrent une prise en charge plus complète et humaine. J'insiste sur ce point, car il me semble que le texte établi par la commission n'est pas suffisant.

Les interventions s'inscriraient dans un cadre clair qui garantirait, à la fois, l'éthique et la qualité de l'accompagnement. En structurant ainsi le rôle des bénévoles, nous renforcerions l'efficacité des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, sans alourdir la charge des équipes médicales.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Vous avez raison, les bénévoles jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, comme de leurs proches, en leur apportant un soutien complémentaire à celui des professionnels.

Cet amendement est néanmoins satisfait par le droit en vigueur. En effet, les bénévoles formés à l'accompagnement de la fin de vie pourront intervenir au sein des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs dès lors que les associations dont ils relèvent auront passé une convention avec les structures concernées, comme c'est déjà le cas pour les autres établissements médico-sociaux, en application de l'article L. 1110-11 du code de la santé publique (CSP).

En conséquence, la commission émet un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cet amendement est probablement satisfait par la rédaction du texte. Cependant, je comprends que l'on souhaite insister sur le rôle des bénévoles. Les patients accueillis au sein des maisons d'accompagnement et de soins palliatifs – ceux dont l'état médical est stable, je le rappelle – auront besoin d'être entourés d'un grand nombre de professionnels et de bénévoles.

Sur cet amendement, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je ne désapprouve pas votre proposition, ma chère collègue. En revanche, je ne suis pas d'accord lorsque vous dites que les soignants soignent et que les bénévoles accompagnent.

Nous sommes en train d'élaborer un texte qui ne dissocie pas le soin de l'accompagnement. Vos propos me font penser à ce que l'on dit aux aides à domicile : « Vous avez deux heures pour faire du lien social et vous passerez le reste du temps à d'autres tâches. »

On ne fait pas les choses ainsi, de façon séparée, cloisonnée. L'aide à domicile, quand elle participe à prolonger, comme on le dit, le geste de la personne vulnérable, assure un accompagnement technique : elle améliore le cadre de vie, mais elle fait, dans le même temps, du lien social.

Bref, je tenais à intervenir car cela m’a choqué de vous entendre dire que le soignant soignait et que le bénévole accompagnait. Le soignant accomplit ces deux missions à la fois, ce qui n’empêche pas le bénévole de trouver sa place. D’ailleurs, il semble que votre amendement soit satisfait !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Patricia Demas, pour explication de vote.

**Mme Patricia Demas.** Mon amendement, j’espère que vous l’aurez compris, visait à renforcer une complémentarité nécessaire – voire primordiale – dans l’accompagnement des patients.

Les bénévoles assurent un soutien précieux en complément du rôle des soignants, lesquels, comme d’autres métiers en tension, se trouvent souvent débordés.

Je remercie la ministre d’avoir émis un avis de sagesse sur l’amendement, lequel permettrait de clarifier et de renforcer le rôle des bénévoles. Nous pourrions ainsi optimiser l’articulation nécessaire entre soignants et bénévoles en nous en tenant à notre intention première et essentielle : celle d’accompagner les malades.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l’amendement n° 29 rectifié *quater*.

*(L’amendement n’est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L’amendement n° 114, présenté par Mmes Guidez et Lassarade, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Remplacer le mot :

conventionné

par les mots :

conclu une convention

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Il s’agit d’un amendement rédactionnel, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l’amendement n° 114.

*(L’amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** L’amendement n° 90, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les modalités dans lesquelles peut être assurée la création de cent six maisons d’accompagnement et de soins palliatifs et leur déploiement dans chaque département et dans les collectivités d’outre-mer à l’horizon de l’année 2034.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Sur l’île de La Réunion, on compte une seule unité de soins palliatifs, celle de la clinique Sainte-Clotilde. Cette dernière ne dispose que de douze lits, alors qu’il en faudrait vingt ou vingt-cinq, d’après les estimations du chef de service.

Les territoires d’outre-mer, comme l’Hexagone, souffrent du retard de développement des unités de soins palliatifs.

L’Assemblée nationale a adopté un amendement visant à évaluer les modalités permettant de créer 106 maisons d’accompagnement et de soins palliatifs, et d’assurer leur déploiement dans chaque département, notamment dans les collectivités d’outre-mer, à l’horizon 2034.

Nous avons tenu compte des remarques des rapporteures : il est bien précisé dans l’amendement, qui vise à rétablir l’alinéa 17, qu’il s’agit d’une demande de rapport.

**Mme la présidente.** Quel est l’avis de la commission ?

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à prévoir que le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le déploiement territorial des maisons d’accompagnement et de soins palliatifs.

Pour rappel, l’instance de gouvernance de la stratégie décennale aura pour mission de suivre la mise en œuvre de cette mesure et remettra un rapport d’évaluation au Parlement tous les deux ans.

Conformément à sa position constante sur les demandes de rapport, la commission émet un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Madame la sénatrice, je comprends votre volonté de suivre la mise en œuvre de la stratégie décennale, notamment le développement des maisons d’accompagnement et de soins palliatifs dans chaque département.

C’est la raison pour laquelle j’ai tenu à vous informer aujourd’hui, et tout au long de la semaine dernière, de l’avancée du déploiement des unités par département.

Vous le savez, nous avons mis en place un comité de suivi, dont la prochaine réunion aura lieu le 24 février. Par conséquent, toutes les informations seront disponibles. Dans ces conditions, il ne me semble pas utile de prévoir un rapport.

L’avis est défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l’amendement n° 90.

*(L’amendement n’est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l’article 10, modifié.

*(L’article 10 est adopté.)*

## Article 11

① Le code de l’action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° Après l’article L. 311-8, il est inséré un article L. 311-8-1 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 311-8-1. – Pour les établissements et les services mentionnés aux 6° et 7° du I de l’article L. 312-1, le projet d’établissement ou de service mentionné à l’article L. 311-8 comporte un volet relatif à l’accompagnement et aux soins palliatifs.

- ④ « Ce volet énonce les principes de l'approche palliative dans l'établissement ou le service, y compris l'accompagnement de la fin de vie et du deuil, et définit l'organisation interne, le rôle des intervenants extérieurs, y compris des professionnels de santé, des structures de prise en charge et d'appui en soins palliatifs et des bénévoles mentionnés à l'article L. 1110-11 du code de la santé publique.
- ⑤ « Il précise également les modalités d'information des personnes accompagnées et de leurs proches sur leurs droits en matière de fin de vie.
- ⑥ « Ce volet prévoit les modalités de formation continue des professionnels à l'approche palliative, les procédures de coordination avec les équipes mobiles de soins palliatifs et gériatriques ainsi que les modalités d'évaluation de sa mise en œuvre. » ;
- ⑦ 2° (*nouveau*) À la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12, après la seconde occurrence du mot : « matière », sont insérés les mots : « d'accompagnement et ».

**Mme la présidente.** L'amendement n° 60 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, M. J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après les mots :

professionnels de santé,

insérer les mots :

des établissements d'hospitalisation à domicile,

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Sans surprise, je vais continuer à vous parler d'hospitalisation à domicile. L'activité grandissante des établissements d'HAD dans le cadre des soins palliatifs en Ehpad témoigne de la nécessité d'énoncer clairement leurs missions dans les projets d'établissement des établissements médico-sociaux. Cela sera de nature à rassurer les familles des résidents.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à ce que le volet « soins palliatifs » du projet d'établissement des établissements ou services sociaux et médicaux-sociaux pour personnes âgées et handicapées énonce le rôle des établissements d'HAD.

Il nous semble que la rédaction de l'article est déjà suffisamment large pour inclure l'hospitalisation à domicile. En effet, le volet « soins palliatifs » doit déjà préciser le rôle des intervenants extérieurs, dont font partie les établissements d'HAD.

En conséquence, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cet amendement me semble satisfait, la possibilité de procéder à des hospitalisations à domicile étant incluse dans la définition posée par le texte.

Néanmoins, nous connaissons la place importante de l'hospitalisation à domicile dans la prise en charge des soins palliatifs ; nous avons eu l'occasion d'en discuter tout à l'heure.

Aussi, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de cette assemblée.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 60 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 41, présenté par Mme Canalès, M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par les mots et une phrase ainsi rédigée :

, notamment la possibilité d'enregistrer ou d'actualiser leurs directives anticipées dans l'espace numérique de santé ainsi que les conditions d'accompagnement dans cette démarche. Ces informations sont rendues disponibles dans un format facile à lire et à comprendre.

La parole est à Mme Marion Canalès.

**Mme Marion Canalès.** Cet amendement vise à réintroduire l'information sur les directives anticipées dans les projets d'établissement et à garantir l'effectivité d'un droit, celui de décider pour soi, tant qu'on le peut. Supprimer toute référence aux directives anticipées dans les projets d'établissement, c'est, en définitive, faire reculer ce droit.

Certes, le texte prévoit déjà une information générale sur les directives anticipées. Cependant, ôter toute référence explicite dans les projets d'établissement revient à laisser cette information à la seule appréciation des établissements et à accepter des inégalités entre résidents.

On nous renverra sans doute au plan personnalisé d'accompagnement, en indiquant qu'il satisfait notre demande. Or ce plan n'a ni la même portée ni la même visibilité qu'un engagement inscrit. À nos yeux, ces deux éléments ne sont pas redondants : ils sont, au contraire, complémentaires.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement a pour objet de rétablir les dispositions relatives à l'information des usagers des structures sociales et médico-sociales pour personnes handicapées et personnes âgées sur les directives anticipées. Si la commission les a supprimées, c'est parce qu'elles ne relèvent pas du domaine de la loi et qu'elles sont en grande partie satisfaites.

L'article 1<sup>er</sup> prévoit en effet que l'accompagnement et les soins palliatifs sont pratiqués quel que soit le lieu de résidence ou de soin de la personne malade, ce qui inclut les Ehpad. Par ailleurs, une information est délivrée et un accompagnement est assuré pour la rédaction des directives anticipées.

En outre, l'article 14 prévoit la mise en place d'un plan personnalisé d'accompagnement et l'information des personnes concernées sur les directives anticipées.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je partage l'objectif de diffuser la notion de directives anticipées, mais cela ne relève pas de la loi : l'avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 41.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 115, présenté par Mmes Guidez et Lassarade, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Après le mot :

et

insérer les mots :

les équipes mobiles

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Amendement rédactionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 115.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 11, modifié.

*(L'article 11 est adopté.)*

#### **Article 11 bis (Non modifié)**

- ① La section 4 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-1-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 312-7-1-1. – Afin de favoriser leur coordination, les établissements et les services médico-sociaux mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 concluent des conventions avec les équipes mobiles de soins palliatifs et les équipes mobiles gériatriques.
- ③ « Peuvent être associés à ces conventions les autres professionnels de santé et les structures chargés des soins mentionnés à l'article L. 1110-10 du code de la santé publique. – (Adopté.)

#### **Article 11 quater**

- ① Après le 5° bis de l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, il est inséré un 5° ter ainsi rédigé :
- ② « 5° ter Veiller à la bonne information et à la prise en charge palliative du patient dont l'état de santé le requiert. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans cette prise en charge ; ».

**Mme la présidente.** L'amendement n° 62 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, M. J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et peut solliciter l'intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Cet amendement qui, lui aussi, a trait aux établissements d'HAD, vise à compléter l'alinéa 2 de l'article 11 quater. J'ai déjà développé mes arguments sur l'hospitalisation à domicile lorsque j'ai présenté l'amendement n° 60 rectifié ; je ne les répéterai donc pas ici.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Cet amendement tend à préciser, au sein des missions générales qui incombent au médecin traitant, que celui-ci peut solliciter l'intervention d'un établissement d'HAD pour la prise en charge en soins palliatifs.

Cette précision ne paraît pas nécessaire puisque l'article, dans sa rédaction actuelle, prévoit déjà que le médecin traitant doit assurer le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge en soins palliatifs, ce qui comprend l'hospitalisation à domicile.

L'avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Nous avons la volonté politique de développer la prise en charge à domicile. L'hospitalisation à domicile permet justement, dans le cadre des soins palliatifs, d'assurer cette évolution. Pour rappel, nous souhaitons que la stratégie décennale garantisse la prise en charge à domicile de 50 000 personnes supplémentaires.

Cet amendement me semble satisfait, mais j'émets tout de même un avis de sagesse.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 62 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 11 quater.

*(L'article 11 quater est adopté.)*

#### **Article 11 quinquies (Non modifié)**

- ① Après l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6114-1-1 A ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 6114-1-1 A. – Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 comprend des objectifs et des indicateurs relatifs au développement, à la qualité de prise en charge et à la formation du personnel en matière d'accompagnement et de soins palliatifs. »

**Mme la présidente.** L'amendement n° 63 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, M. J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après le mot :

charge

insérer les mots :

, au nombre d'hospitalisations à domicile mises en œuvre

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** L'activité croissante des établissements d'HAD en soins palliatifs dans les Ehpad témoigne de la nécessité d'inscrire clairement, dans les CPOM conclus

par les établissements médico-sociaux, des éléments de suivi chiffrés de leur recours à l'HAD, corollaire d'une réduction des transferts vers les services d'urgence.

Cet amendement tend donc à mentionner le « nombre d'hospitalisations à domicile mises en œuvre ».

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à ajouter, parmi les objectifs et indicateurs relatifs aux soins palliatifs figurant dans les CPOM des établissements de santé, le nombre d'hospitalisations à domicile mises en œuvre.

S'il nous semble pertinent de réintroduire des indicateurs sur les soins palliatifs, comme le fait le présent article, l'inscription dans la loi d'éléments aussi précis contrevient à l'effort de rationalisation des CPOM entrepris depuis 2020.

La commission émet donc un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le nombre de prises en charge en HAD constitue l'un des indicateurs des objectifs de la stratégie décennale et fait l'objet d'un suivi à ce titre. Il n'a pas vocation à figurer dans les CPOM.

Le Gouvernement sollicite donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 63 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 11 *quinquies*.

*(L'article 11 quinquies est adopté.)*

## Article 12

① I. – *(Supprimé)*

② II *(nouveau)*. – Au 1° de l'article L. 168-1 et au premier alinéa de l'article L. 161-9-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « au 9° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, au 10° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, au 9° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière » sont remplacés par les mots : « au chapitre III du titre III du livre VI du code général de la fonction publique » – *(Adopté.)*

## Article 13

① Le dernier alinéa de l'article L. 1110-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

② « Seules les associations ayant conclu la convention mentionnée au troisième alinéa ou ayant conclu avec une équipe de soins primaires, un centre de santé, une maison de santé pluriprofessionnelle, un dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ou une communauté professionnelle territoriale de santé une convention conforme à un modèle type défini par décret en Conseil d'État peuvent organiser l'intervention de bénévoles au domicile des personnes malades. En cas de manquements constatés au respect des dispositions conventionnelles, le directeur de l'établissement, le repré-

sentant de la structure contractante ou, à défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé suspend l'application de la convention. »

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 5 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Houpert et Haye, Mmes Bellamy, P. Martin, Dumont et Noël, M. Menonville et Mme Romagny, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Les associations peuvent organiser l'intervention de bénévoles au domicile des personnes malades après avoir conclu la convention mentionnée au troisième alinéa ou après avoir formalisé un lien avec l'équipe soignante de proximité. »

La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** L'amendement vise à simplifier et à rendre plus accessible l'intervention des bénévoles d'accompagnement au domicile des personnes malades, afin de garantir un égal accès à tous à ce soutien.

La multiplication des conventions avec toutes les structures de premier recours n'est ni souhaitable ni possible, en raison de la charge administrative qu'elle ferait peser sur les signataires.

Il apparaît donc nécessaire de simplifier l'intervention des bénévoles d'accompagnement à domicile par la formalisation d'un lien, afin de permettre aux personnes malades et en fin de vie de bénéficier plus facilement d'un tel accompagnement.

En outre, la formulation proposée permet d'harmoniser la rédaction de cet article avec celle de l'instruction ministérielle du 21 juin 2023.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 64 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, M. J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après les mots :

des parcours de santé complexes

insérer les mots :

, un établissement d'hospitalisation à domicile

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Acteurs majeurs des soins palliatifs au domicile, les établissements d'HAD sont concernés au premier chef par les interventions de bénévoles. Ceux-ci y sont d'ailleurs déjà présents, puisque des représentants d'associations participant parfois aux instances de gouvernance ou aux commissions des usagers de ces établissements.

Il importe donc de faire figurer les établissements d'HAD parmi les organismes pouvant contractualiser avec ces associations, d'autant que les compétences qui y sont réunies en matière de soins palliatifs pourraient offrir un appui précieux pour assurer la formation des bénévoles.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** L'amendement n° 5 rectifié vise à assouplir le cadre d'intervention à domicile des bénévoles accompagnant la fin de vie en rendant possible leur intervention dès lors qu'ils ont formalisé un lien avec l'équipe soignante de proximité.

L'avis est défavorable, car il nous semble que ce critère serait trop souple et potentiellement risqué. Il est préférable de s'en tenir à la rédaction du texte, laquelle maintient la nécessité de conventionner avec une structure juridique de soins de ville.

En revanche, nous pourrions compléter cette rédaction par la mention des établissements d'HAD, comme le propose Mme Imbert avec son amendement. Ces derniers interviennent déjà, mais il est vrai que la rédaction du code de la santé publique n'est pas parfaitement adaptée à leur situation.

L'avis est donc favorable sur l'amendement n° 64 rectifié.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis que la commission sur ces deux amendements.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 5 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 64 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 13, modifié.

*(L'article 13 est adopté.)*

### Après l'article 13

**Mme la présidente.** L'amendement n° 44 rectifié, présenté par Mme Canalès, M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1110-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-11-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-11- – L'accompagnement de la fin de vie est assuré par des professionnels de santé dans le cadre de leurs missions, ainsi que par des bénévoles formés à l'accompagnement de la fin de vie, appartenant à des associations habilitées. Toute rémunération ou gratification, en espèces, en nature ou quelle qu'en soit la forme, est interdite lorsqu'elle est versée à des personnes n'ayant pas la qualité de professionnel de santé et agissant en dehors d'un cadre sanitaire ou médico-social. »

La parole est à Mme Marion Canalès.

**Mme Marion Canalès.** Cet amendement vise à protéger la fin de vie de toute velléité de marchandisation.

Entre le professionnel et le bénévole, il existe parfois des interstices dans lesquels se développent des missions rémunérées. Notre objectif est d'éviter que de nouvelles activités de ce type s'implantent en France, faute de réponses à la hauteur des enjeux.

Il ne s'agit pas d'un débat théorique : des familles de patients sont concernées par des situations complexes et douloureuses, alors qu'elles ne devraient jamais être la cible d'un commerce. La mort n'est pas et ne devrait jamais être un business, non plus que la fin de vie ou les soins palliatifs. Il convient donc de bien cadrer les interventions : il ne doit pas y avoir de tiers intervenant entre le bénévole et le professionnel de santé.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Cet amendement vise à restreindre l'accompagnement de la fin de vie aux seuls professionnels de santé et aux bénévoles formés, en interdisant notamment la rémunération de toute autre personne.

Nous comprenons l'intention de ses auteurs, qui cherchent à empêcher certaines dérives sectaires ou commerciales autour de la fin de vie.

Toutefois, il nous semble que le régime d'intervention des associations d'accompagnement de la fin de vie est déjà suffisamment rigoureux et que cet amendement n'est pas nécessaire.

En outre, l'amendement risque de poser des difficultés pour l'intervention de certains professionnels non reconnus comme professionnels de santé, comme les psychologues.

Pour ces raisons, la commission a émis un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Je conviens que cet amendement n'est sans doute pas le mieux rédigé que le Sénat ait examiné. Pour autant, il n'existe aujourd'hui aucun cadre juridique spécifique empêchant le développement d'activités d'accompagnement rémunérées des personnes se trouvant dans ces situations.

Il nous faudra avancer pour mieux encadrer ces pratiques, car, nous en sommes tous d'accord, ce sujet est trop sérieux pour être laissé au commerce.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 44 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### Article 14

① Après l'article L. 1110-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-10-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 1110-10-1. – I. – Après l'annonce du diagnostic d'une affection grave, en cas d'aggravation d'une pathologie chronique ou, si cela est jugé nécessaire, de début de perte d'autonomie, le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins propose au patient l'élaboration, par écrit ou par tout autre moyen compatible avec son état, d'un plan personnalisé d'accompagnement.

- ③ « La proposition du médecin ou du professionnel de santé intervient à l'issue de discussions au cours desquelles le patient peut être assisté des personnes de son choix.
- ④ « Ce plan est élaboré à partir des besoins ou des préférences du patient et évolue avec ceux-ci. Si le patient y consent, la personne de confiance ou, à défaut, un parent ou un proche qu'il désigne peuvent être associés à son élaboration et à son actualisation.
- ⑤ « II. – Le plan personnalisé d'accompagnement est consacré à l'anticipation, à la coordination et au suivi des prises en charge sanitaire, psychologique, sociale et médico-sociale du patient et de son entourage, y compris après le décès. Il comporte une partie relative à la prise en charge de la douleur et de la perte d'autonomie.
- ⑥ « III. – Le plan personnalisé d'accompagnement est utilisé par les professionnels de santé de l'équipe de soins qui interviennent auprès du patient, y compris à domicile. S'il y a lieu, ils actualisent et complètent ce plan, en accord avec le patient. Un professionnel de santé référent est chargé d'assurer le suivi de ce plan.
- ⑦ « Après recueil du consentement du patient, ce plan est déposé dans l'espace numérique de santé du patient.
- ⑧ « IV. – Lors de l'élaboration et de la révision du plan personnalisé d'accompagnement, le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins informe le patient de la possibilité de produire ou d'actualiser ses directives anticipées et de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6.
- ⑨ « V (*nouveau*). – Un décret détermine les modalités d'application du présent article. »

**Mme la présidente.** L'amendement n° 91, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer les mots :

Après l'annonce du diagnostic d'une affection grave, en cas d'aggravation d'une pathologie chronique ou, si cela est jugé nécessaire, de début de perte d'autonomie, le médecin ou

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

**Mme Michelle Gréaume.** L'article 14 prévoit la création d'un plan personnalisé d'accompagnement (PPA) formalisant la démarche de planification anticipée des besoins. Cet outil nous paraît judicieux pour anticiper et coordonner la prise en charge des patients.

Nous regrettons toutefois que la commission ait considérablement atténué la portée du dispositif en rendant l'élaboration de ce plan optionnelle, et non plus systématique, au début de la perte d'autonomie.

C'est pourquoi nous proposons, par cet amendement, de revenir sur une rédaction qui privilégie l'avis médical au détriment des besoins exprimés par les patients et leur entourage.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement tend à supprimer, dans sa rédaction actuelle, la mention des circonstances dans lesquelles le professionnel de santé doit proposer au patient l'élaboration de son PPA, à savoir une affection grave, une pathologie chronique aggravée ou une perte d'autonomie.

Cette proposition deviendrait donc automatique, quel que soit l'état du patient. Je doute que l'intention réelle des auteurs de l'amendement soit d'obliger le médecin à proposer une démarche palliative aux personnes venant consulter pour une angine, une cystite ou toute autre affection bénigne.

La rédaction ne convenant pas, la commission a émis un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Le plan personnalisé d'accompagnement doit rester ciblé : il s'inscrit dans une logique d'anticipation et de planification des soins destinés aux personnes atteintes d'une maladie grave. Cette délimitation constitue une condition essentielle de son efficacité, et permet l'adaptation de l'accompagnement aux besoins spécifiques du patient concerné.

L'avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** J'entends vos arguments. Néanmoins, nous examinons depuis le début de la journée un texte relatif aux soins palliatifs. À ma connaissance, même si je ne suis pas médecin, ce sujet ne concerne pas ni les diagnostics d'angine ni les autres cas cités...

Ce point a déjà été évoqué en commission ; je trouve ces réponses quelque peu exagérées.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** C'est une question de rédaction !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 91.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 67 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, MM. Laouedj et Masset et Mme Pantel, est ainsi libellé :

Alinéa 4, première phrase

Remplacer le mot :

préférences

par le mot :

volontés

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

**Mme Véronique Guillotin.** Cet amendement est rédactionnel.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Favorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 67 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 14 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Laménie et Capus, Mmes Lermotte, Saint-Pé, Perrot et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 4, seconde phrase

Remplacer les mots :

ou, à défaut,

par le mot :

et

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Outre la personne de confiance, le malade pourrait, s'il le souhaite, associer à l'élaboration du plan de soins palliatifs un proche ou un membre de sa famille qu'il désigne. Un tel ajout ne semble nullement incompatible avec la mise en œuvre de la prise en charge du patient.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à assouplir la rédaction des dispositions de l'article relatives aux personnes pouvant être associées à l'élaboration du PPA avec l'accord du patient. Il tend à indiquer qu'un parent ou un proche peut être présent, en complément de la personne de confiance.

Cette précision est utile ; l'avis est donc favorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 14 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 116, présenté par Mmes Lassarade et Guidez, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6, deuxième phrase

Remplacer le mot :

actualisent

par le mot :

révisent

II. – Alinéa 8

Remplacer les mots :

d'actualiser

par les mots :

de réviser

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 116.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 92, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo,

M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le plan prévoit une sensibilisation de la personne de confiance et des proches désignés par le patient ainsi que des personnes chargées d'une mesure de protection aux enjeux liés à l'accompagnement des personnes en fin de vie ainsi qu'une information sur les droits et les dispositifs d'accompagnement sociaux, économiques et psychologiques dont ils peuvent bénéficier. Il prend en compte les besoins spécifiques des patients particulièrement vulnérables ou ayant des difficultés d'accès aux soins, tels que les personnes en situation de handicap, les personnes détenues ou retenues, les personnes sans revenus stables, les personnes résidant dans une des zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 ou les mineurs. Il comprend une vérification de la possibilité matérielle, humaine et médicale d'une hospitalisation à domicile.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Le plan personnalisé d'accompagnement prévoyait initialement une sensibilisation de la personne de confiance, des proches désignés par le patient ainsi que des personnes chargées d'une mesure de protection aux enjeux liés à l'accompagnement des malades en fin de vie.

Il incluait également une information sur les droits et les dispositifs d'accompagnement sociaux, économiques et psychologiques dont ces derniers peuvent bénéficier.

À ce titre, le plan devait prendre en compte les besoins spécifiques des patients particulièrement vulnérables ou ayant des difficultés d'accès aux soins, tels que les personnes en situation de handicap, les personnes détenues ou retenues, les personnes sans revenu stable ou encore les mineurs.

Enfin, il devait comprendre une vérification de la possibilité matérielle, humaine et médicale d'une hospitalisation à domicile.

La commission des affaires sociales du Sénat a supprimé l'alinéa relatif à cet aspect du PPA lié à l'accompagnement de la fin de vie. Or la complémentarité entre les soins palliatifs et l'aide à mourir, que nous avons jusqu'à présent défendue, justifie le rétablissement de cet alinéa.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement tend à rétablir l'ensemble des précisions apportées par l'Assemblée nationale sur le contenu du plan personnalisé d'accompagnement, dispositions que nous avons supprimées en commission.

Il nous semble préférable de ne pas inscrire de tels détails dans la loi, et de renvoyer à un décret le soin de préciser les modalités d'application indispensables du PPA.

Il convient avant tout de préserver la latitude des professionnels de santé, ce que la rédaction de l'Assemblée nationale ne permettait pas.

La commission émet donc un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je comprends l'objectif de cet amendement. Je partage toutefois l'avis de la rapporteure : il est impératif de s'adapter à chaque situation et de faire confiance aux professionnels. Ces derniers incluront évidemment les proches dans ce type de parcours et pour de telles pathologies.

Le dispositif proposé me semble introduire une rigidité excessive, le Gouvernement y est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 92.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 65 rectifié, présenté par Mme Imbert, M. Sol, Mme Gruny, MM. Pointereau et J.M. Boyer et Mmes P. Martin et Bellamy, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'élaboration et l'actualisation du plan du patient sont complétées par une évaluation régulière de l'état physique et psychique de l'aidant du patient.

La parole est à Mme Corinne Imbert.

**Mme Corinne Imbert.** Les soins palliatifs à domicile ne sont envisageables dans de bonnes conditions que si l'entourage du patient comprend un ou plusieurs proches aidants.

Un plan personnalisé d'accompagnement n'a donc pas de sens si l'environnement de vie du patient n'est pas pris en compte et si les professionnels qui en ont la responsabilité n'évaluent pas, de manière concomitante, la situation physique et psychique de l'aidant. L'épuisement de ce dernier conduit en effet trop souvent à des hospitalisations.

J'ai déjà eu l'occasion d'évoquer la charge mentale et physique que supportent ces aidants. Une évaluation de leur état de santé, afin de leur permettre d'accompagner au mieux le patient en soins palliatifs, me semble nécessaire.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement tend à instaurer, dans le cadre du PPA, une évaluation régulière de l'état physique et psychique de l'aidant du patient.

L'intention est louable, mais inscrire une telle obligation dans la loi imposerait certainement une charge trop lourde pour les professionnels de santé. Le PPA doit bien sûr permettre d'accompagner les aidants et de les associer à une planification anticipée des besoins.

Je conçois parfaitement que le proche aidant soit parfois épuisé et qu'il doive être pris en charge, mais rendre cette évaluation obligatoire ne me paraît pas raisonnable. Cela risquerait, de surcroît, de se faire au détriment du suivi du patient lui-même.

La commission privilégiant une approche centrée sur ce dernier, l'avis est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

**Mme Corinne Imbert.** L'argumentation de Mme la rapporteure, pour qui j'ai beaucoup d'amitié, me fait réagir. Est-il vraiment raisonnable d'ignorer l'état psychique et physique de l'aidant ?

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Nous ne l'ignorons pas !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** Nous sommes passés très rapidement sur l'article 12 et nous n'avons pas abordé l'autre sujet d'importance : la réforme du congé de proche aidant. Il faudra bien se poser cette question, après celle de l'état physique et psychique de l'aidant.

Même si je comprends que la commission ait supprimé la demande de rapport, conformément à l'usage du Sénat, la question des congés des proches aidants et des conditions d'exercice de leurs « fonctions » est un sujet majeur.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Il ne s'agit pas d'ignorer les proches aidants. Nous connaissons parfaitement leur situation et les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Toutefois, rendre cette évaluation obligatoire et régulière alourdirait excessivement le travail du personnel soignant et des médecins, au détriment du patient.

Attendons de voir comment ces nouveaux soins se mettent en place avant d'alourdir davantage le dispositif.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** En réalité, cette évaluation est déjà systématique. Lorsqu'un malade est pris en charge en soins palliatifs, il est appréhendé dans sa globalité, ce qui inclut évidemment ses aidants. La mesure me semble donc satisfaite.

En revanche, la rendre obligatoire introduirait une rigidité inutile dans des situations où une telle évaluation ne s'impose pas toujours. Le plan personnalisé d'accompagnement doit rester centré sur le patient, et s'occuper de son environnement fait partie intégrante de cette prise en charge dans les soins palliatifs.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** L'idée proposée est intéressante, mais le caractère prescriptif de la mesure est manifeste. Ne pourrions-nous pas assouplir le dispositif par un sous-amendement prévoyant que le PPA pourra être complété, éventuellement, par une évaluation régulière ?

Cela permettrait de retirer le côté obligatoire de la mesure tout en tenant compte de la volonté de l'aidant, qui doit être demandeur. Par ailleurs, il conviendrait de préciser qu'il s'agit de l'aidant principal, car plusieurs personnes peuvent intervenir auprès du patient en soins palliatifs.

L'ajout de l'adverbe « éventuellement » renverrait ainsi à un certain nombre de conditions, dont la demande de l'aidant principal.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 65 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 14, modifié.

*(L'article 14 est adopté.)*

### Article 14 bis (Supprimé)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 93, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le I de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) Après les mots : « la personne, », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « la mise en place d'une communication alternative et améliorée et la remise de documents d'information dans un format facile à lire et à comprendre doit permettre de rechercher prioritairement l'expression de son consentement éclairé. » ;

b) La seconde phrase est supprimée ;

2° Après l'avant-dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« En cas de désignation d'une personne de confiance par une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, le juge peut, en cas de conflit, s'il est saisi par le représentant légal ou par un proche, confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer. »

« Le représentant légal ne peut ni assister ni représenter la personne protégée dans cet acte, mais doit tout mettre en œuvre pour qu'elle soit à même d'exercer ce droit. Le représentant légal informe le corps médical de l'existence de la personne de confiance lorsque cela est nécessaire. »

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** L'article 14 bis était issu d'un amendement de nos collègues députés du groupe de la Gauche démocrate et républicaine (GDR), élaboré en concertation avec le Collectif Handicaps. Il renforçait la protection, l'autonomie et la liberté de choix des personnes sous tutelle. À ce titre, il assouplissait les conditions de désignation d'une personne de confiance pour les majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.

La commission des affaires sociales du Sénat a supprimé cet article, estimant qu'il n'était pas pertinent de modifier le mode de désignation de la personne de confiance pour les majeurs protégés, lequel lui paraissait suffisamment équilibré.

Nous considérons toutefois que cet équilibre ne serait pas remis en cause par le dispositif proposé, dans la mesure où il s'agit non pas de supprimer l'intervention du juge ou du conseil de famille dans la désignation, mais uniquement d'en retirer le caractère systématique.

Nous proposons donc de rétablir cet article.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** L'article 14 bis, supprimé en commission, modifiait les modalités de désignation de la personne de confiance par les majeurs protégés bénéficiant d'une mesure de représentation relative à la

personne. Ces derniers figurent parmi les individus les plus vulnérables et ce régime n'est mis en œuvre que sur décision expresse du juge des tutelles.

La vulnérabilité particulière de ces majeurs justifie la protection prévue par le droit en vigueur, qui subordonne la désignation d'une personne de confiance à l'accord du juge ou du conseil de famille.

La commission a donc estimé qu'il n'était pas souhaitable de modifier ce mode de désignation suffisamment équilibré, lequel prévoit une intervention systématique du juge ou du conseil de famille, sans pour autant interdire l'exercice personnel du choix de la personne de confiance.

L'avis est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 93.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**Mme la présidente.** En conséquence, l'article 14 bis demeure supprimé.

### Article 15

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le troisième alinéa de l'article L. 1111-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lors de sa désignation, la personne de confiance reçoit un guide dans lequel sont présentés son rôle et ses missions. » ;

③ 2° L'article L. 1111-11 est ainsi modifié :

④ a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « rédiger » est remplacé par le mot : « produire » ;

⑤ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

⑥ – à la deuxième phrase, le mot : « rédigées » est remplacé par le mot : « produites » ;

⑦ – à la fin de la dernière phrase, le mot : « rédige » est remplacé par le mot : « produit » ;

⑧ – sont ajoutées trois phrases ainsi rédigées : « La personne qui bénéficie d'un plan personnalisé d'accompagnement prévu à l'article L. 1110-10-1 l'annexe à ses directives anticipées. Ce modèle est présenté de manière intelligible, afin de pouvoir être utilisé par tous, notamment par les personnes en situation de handicap. Les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie diffusent ce modèle. » ;

⑨ b bis) (Supprimé)

⑩ b ter) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Si plusieurs directives anticipées existent, les plus récentes prévalent, quel que soit leur format. » ;

⑪ c) Les deux dernières phrases du cinquième alinéa sont ainsi rédigées : « Les directives anticipées sont conservées dans le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14. Leur existence et la possibilité de les réviser sont régulièrement rappelées à leur auteur dans l'espace numérique de santé mentionné à l'article L. 1111-13-1. » ;

⑫ d) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « informe ses » sont remplacés par les mots : « et les professionnels de santé qui réalisent les rendez-vous de prévention mentionnés à l'article L. 1411-6-2 informent leurs » et,

à la fin, les mots : « rédaction de directives anticipées » sont remplacés par les mots : « production de directives anticipées et de révision de celles-ci à tout moment » ;

13 e) (*Supprimé*)

14 3° Le IV de l'article L. 1111-13-1 est ainsi modifié :

15 a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

16 « IV. – Le titulaire de l'espace numérique de santé en est le gestionnaire et l'utilisateur. Il peut autoriser, selon des modalités définies par décret, une unique personne de son choix, qui ne peut être que la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6, un parent ou un proche, à accéder à son espace numérique de santé et à demander à un professionnel de santé d'y enregistrer un document nécessaire à la coordination des soins créé initialement par un professionnel de santé ou par le titulaire lui-même, à l'exception des directives anticipées. Cette personne ne peut ni modifier ni supprimer un document ou une donnée dans l'espace numérique de santé du titulaire. Cette personne accède à l'espace numérique de santé du titulaire par des moyens d'identification propres, qui garantissent le suivi des actions menées au nom du titulaire. Cette autorisation est révocable à tout moment.

17 « Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé est mineur, ses représentants légaux sont les gestionnaires et les utilisateurs de l'espace numérique de santé. Ils ne peuvent déléguer ce rôle à un tiers.

18 « Lorsque le titulaire de l'espace numérique de santé est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne chargée de la mesure de protection dispose, au même titre que le titulaire, d'un accès à l'espace numérique de santé, à l'exclusion de tout autre tiers. Lorsque le titulaire n'est pas apte à exprimer sa volonté, la personne chargée de la mesure de protection peut gérer l'espace numérique de santé pour son compte, en se référant aux volontés qu'il a pu exprimer antérieurement.

19 « Le professionnel de santé qui accède à l'espace numérique de santé d'une personne dans les conditions définies à la présente section dispose d'une information sur toute délégation accordée par le titulaire pour accéder à son espace numérique de santé. » ;

20 b) (*Supprimé*)

21 4° (*Supprimé*)

22 5° L'article L. 1411-6-2 est ainsi modifié :

23 a) (*Supprimé*)

24 b) La première phrase du deuxième alinéa est supprimée.

25 II. – (*Supprimé*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, sur l'article.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Avant d'aborder l'examen de l'article 15, je souhaite appeler votre attention sur une limite majeure à l'effectivité des droits que nous entendons renforcer par cette proposition de loi : l'accessibilité réelle des volontés personnelles lorsque l'intéressé n'est plus en mesure de s'exprimer.

L'une des principales difficultés réside dans la capacité à retrouver trace de ces volontés, notamment en situation d'urgence médicale. Trop souvent, ces directives existent, mais elles ne sont accessibles ni au bon moment, ni au bon endroit, ni par les bons professionnels.

C'est pourquoi j'ai souhaité proposer la création d'un fichier national sécurisé des volontés personnelles, consultable par les professionnels habilités. Ce fichier pourrait utilement s'inspirer du fichier central des dispositions de dernières volontés (FCDDV), créé en 1971 et géré par les notaires.

À titre facultatif, il pourrait regrouper les directives anticipées, le mandat de protection future, les dispositions funéraires, ainsi que l'expression de la volonté relative au don d'organes ou à sa non-opposition.

Un tel outil permettrait un gain de temps précieux pour les équipes médicales et paramédicales en allégeant les démarches de recherche d'informations et en sécurisant les décisions prises dans l'intérêt du patient.

Mon amendement a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. Je le regrette, car il s'agit non pas d'un dispositif de confort, mais bien d'un levier structurant pour rendre effectifs les droits que nous affirmons aujourd'hui.

Je forme donc le vœu que cette réflexion soit reprise dans le cadre d'un autre véhicule législatif ou d'une initiative réglementaire, afin que l'égalité d'accès à l'accompagnement et aux soins palliatifs soit assortie du respect effectif de la volonté de chacun.

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 74 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le médecin informe le patient de la possibilité d'établir des directives anticipées et de désigner une personne de confiance. Le médecin accompagne le patient dans l'élaboration de ces directives, soit directement, soit en indiquant au patient les ressources à sa disposition. Le médecin renouvelle régulièrement cette information lors du traitement de la pathologie et invite régulièrement le patient à revoir ses directives et la désignation de la personne de confiance.

« Les directives anticipées peuvent également mentionner une personne de confiance désignée par le patient, en application de l'article L. 1111-6 du présent code. » ;

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Trop peu de nos concitoyens ont rédigé des directives anticipées, le plus souvent par manque d'information, par difficulté à se saisir de cet outil ou parce que le moment opportun n'a jamais été clairement identifié.

Or le diagnostic ou le pronostic grave constitue un moment clé : c'est à ce stade que la personne concernée est la mieux à même de réfléchir à ses souhaits, à ses valeurs et à ses priorités. Le patient doit être au cœur de nos politiques.

Cet amendement vise à inscrire l'obligation pour le médecin d'informer le patient, dès l'annonce du diagnostic ou d'un pronostic grave, de la possibilité d'établir des directives anticipées et de désigner une personne de confiance. Il s'agit non pas d'une injonction, mais bien d'une information claire et respectueuse du rythme du patient.

Les directives anticipées devant pouvoir évoluer au fil de la maladie, des traitements et de l'expérience vécue par le malade, l'amendement tend à prévoir que cette information soit renouvelée régulièrement et que le patient soit invité à revoir ses dispositions ainsi que la désignation de sa personne de confiance.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 101 rectifié *quater*, présenté par MM. Jacquin et Tissot, Mmes Bonnefoy et Poumirol, MM. Ros et Chantrel et Mme G. Jourda, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Tout médecin amené à diagnostiquer et rendre compte au patient d'une atteinte d'une maladie incurable doit, à courte échéance, lui faire part de la possibilité de rédiger des directives anticipées telles que prévues l'article L. 1111-11 du code de la santé publique.

La parole est à M. Olivier Jacquin.

**M. Olivier Jacquin.** L'idée de cet amendement m'est venue de discussions que j'ai eues avec des médecins en soins palliatifs.

Indépendamment de la question du droit à mourir, ces professionnels affirment que, pour bien soigner en soins palliatifs, ils ont besoin d'un maximum d'informations sur leurs patients.

Comme nous avons pu le dire précédemment, des directives anticipées écrites à vingt ans en bonne santé ne disent pas la même chose et n'ont pas la même valeur que celles qui sont rédigées en pleine conscience de la proximité de la mort.

Aussi, cet amendement simple tend à prévoir qu'un médecin diagnostiquant une maladie incurable doit, à courte échéance, faire part au patient de la possibilité de rédiger des directives anticipées, lesquelles sont utiles pour les soignants des services de soins palliatifs.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Aux termes de l'article 14, lors de la mise en place du plan personnalisé d'accompagnement, qui survient après l'annonce du diagnostic d'une affection grave ou en cas d'aggravation d'une pathologie chronique, le médecin ou un professionnel de santé de l'équipe de soins informe le patient de la possibilité de produire ou d'actualiser ses directives anticipées et de désigner une personne de confiance.

Par ailleurs, le texte prévoit déjà des campagnes nationales sur les directives anticipées et la personne de confiance, ainsi qu'une information de l'existence et de la possibilité de rédiger ses directives anticipées dans son espace numérique de santé.

En outre, le médecin traitant et les professionnels de santé réalisant les rendez-vous de prévention sont tenus d'informer leurs patients des conditions de rédaction de ces directives.

Enfin, il est déjà tout à fait possible de mentionner la personne de confiance dans les directives anticipées ; le modèle disponible sur le site de la Haute Autorité de santé (HAS) comporte d'ailleurs un volet spécifique sur ce point.

Cessons de dupliquer des dispositions déjà prévues à d'autres endroits du texte ou satisfaites par le droit en vigueur.

La commission a émis un avis défavorable sur les amendements n° 74 rectifié et 101 rectifié *quater*.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Ces amendements sont satisfaits, comme cela a été souligné, notamment dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement.

Le Gouvernement en demande donc le retrait ; à défaut, son avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 74 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 101 rectifié *quater*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 45, présenté par Mme Canalès, M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Rétablir le *b* bis dans la rédaction suivante :

*b* bis) Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de la majorité de l'assuré, la caisse d'assurance maladie l'informe, selon ses propres modalités et de manière périodique, de la possibilité de rédiger, de réviser et de confirmer ses directives anticipées et de désigner une personne de confiance. » ;

La parole est à Mme Marion Canalès.

**Mme Marion Canalès.** Cet amendement vise à réintroduire l'information par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) de la possibilité de rédiger ou de réviser ses directives anticipées.

Le problème réside non pas dans une éventuelle saturation informationnelle, mais dans le fait qu'un trop grand nombre de nos concitoyens ignorent encore l'existence même de ces directives. S'il est indispensable de faire confiance aux professionnels de santé, madame la rapporteure, l'information délivrée lors des consultations demeure tributaire du parcours de soins, de la disponibilité des praticiens et du moment choisi pour aborder la question.

La Cnam dispose, pour sa part, d'un lien universel, régulier et pérenne avec l'ensemble des assurés, dès leur majorité et tout au long de la vie, indépendamment de leur état de santé.

Il ne s'agit nullement de lui confier un rôle exclusif ni de multiplier les campagnes publicitaires, mais d'inscrire les directives anticipées dans une logique de normalisation. Informer périodiquement ne signifie pas imposer ; c'est rappeler une possibilité et laisser le temps nécessaire à la réflexion ou à la révision.

Enfin, si les campagnes d'information existantes, que l'on m'oppose, étaient suffisantes, le taux de recours ne serait pas aussi faible.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Comme j'ai eu l'occasion de l'indiquer concernant l'amendement précédent, le texte prévoit déjà de nombreux dispositifs d'information sur les directives anticipées et la personne de confiance. Nous devons veiller à ne pas tomber dans l'excès, afin de ne pas susciter un rejet de la part de nos concitoyens sur ce sujet.

Par ailleurs, bien que je doute que cela relève réellement de ses compétences, la Cnam peut d'ores et déjà mettre en place de telles campagnes en lien avec le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV). Elle le fait d'ailleurs, me semble-t-il, auprès des médecins conventionnés dans le cadre de l'accompagnement à l'utilisation du dossier médical partagé (DMP) et de Mon espace santé.

Enfin, il convient de faire confiance aux professionnels de santé pour diffuser la connaissance et souligner l'importance de ces directives, sans qu'il soit nécessaire de le rappeler constamment dans la loi.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je partage les arguments de la rapporteure. Ces dispositions sont déjà satisfaites puisque la Cnam, au travers du CNSPFV, permet déjà de diffuser des informations sur les directives anticipées, notamment dans le cadre du plan personnalisé d'accompagnement.

Mon espace santé constitue également un outil approprié, car il permet aux usagers d'y revenir régulièrement, favorisant ainsi la compréhension et l'adhésion de nos concitoyens à la rédaction de leurs directives anticipées.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Dantec, pour explication de vote.

**M. Ronan Dantec.** Si le système existant fonctionnait, nous n'aurions pas autant de situations difficiles, qui se révèlent problématiques pour les proches ou le personnel de santé. En réalité, notre collègue Marion Canalès présente cet amendement parce que le nombre de situations ingérables est considérable.

Il me semble que c'est le rôle de la Cnam d'informer, comme elle le fait, et à raison, de manière massive sur d'autres sujets.

Je peux entendre que, lors de l'examen d'amendements précédents, on ait pu considérer que les dispositifs proposés faisaient double emploi, de sorte qu'il y aurait un cumul, mais ce n'est pas le cas en l'espèce.

Nous pouvons même aller plus loin, car il semble difficile pour la Cnam et, plus globalement, pour l'institution de la santé dans son ensemble d'affronter la question de la mort. D'où la nécessité d'inclure dans l'information le sujet des directives anticipées, qui reste aujourd'hui insuffisamment traité et que l'on ne peut pas ramener au cadre individuel du parcours de soins.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 45.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 75 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 11

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il est fait mention des directives anticipées ainsi que du nom de la personne de confiance dans le volet d'urgence de la carte électronique individuelle inter-régimes mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale. » ;

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Le 21 janvier 2015, en déposant leur proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, MM. Claeys et Leonetti ont introduit dans le débat public les directives anticipées. Le texte initial précisait que l'accès aux directives anticipées serait facilité par une mention inscrite sur la carte Vitale.

Le Gouvernement a fait le choix, au fil de la navette parlementaire, de privilégier la création d'un registre autonome pour conserver les directives anticipées. Dix ans plus tard, ce choix est largement regretté, comme l'ont exprimé MM. Claeys et Leonetti devant notre commission.

Non seulement l'inscription de ces informations sur la carte Vitale faciliterait leur accès pour les professionnels en cas d'urgence, mais elle permettrait aussi de sensibiliser les patients à chaque mise à jour de la carte.

Aussi, je vous propose, au travers de cet amendement, d'inscrire les directives anticipées et le nom de la personne de confiance sur la carte Vitale.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Techniquement, votre amendement ne me semble pas applicable en l'état.

Tout d'abord, le volet d'urgence n'est pas entièrement opérationnel à ce jour. Mme la ministre pourra sans doute nous en dire plus sur ce point.

De plus, la carte Vitale ne permet pas de stocker des documents et ne contient aucun renseignement médical. Elle comporte en revanche toutes les informations administratives nécessaires à la prise en charge des soins, son objectif étant de permettre la bonne liquidation des prestations de l'assurance maladie.

Enfin, le texte prévoit que ces informations sont désormais stockées dans le DMP, dans des conditions de sécurité et de traçabilité fortes. Or il n'est pas pertinent de multiplier les lieux de stockage.

L'avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Dans Mon espace santé, plus de 400 000 personnes ont déjà déposé leurs directives anticipées. Cette plateforme est l'endroit idéal pour le faire,

puisque la confidentialité des données personnelles y est assurée, Mon espace santé ayant été conçu pour recueillir de telles données.

Nous devons poursuivre nos efforts pour mieux faire connaître ce dispositif à tous nos concitoyens, afin qu'ils soient toujours plus nombreux à l'utiliser. J'y insiste, ils peuvent y faire figurer leurs directives anticipées.

L'avis du Gouvernement est défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 75 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 117, présenté par Mmes Lassarade et Guidez, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 15

Remplacer les mots :

Les deux premiers alinéas sont remplacés

par les mots :

Le premier alinéa est remplacé

II. - Alinéa 16

1° Remplacer le mot :

décret

par les mots :

le décret mentionné au V du présent article

2° Supprimer les mots :

demander à un professionnel de santé d'

III. - Alinéa 24

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à corriger plusieurs erreurs matérielles.

Il revient aussi sur le filtre du professionnel de santé avant tout enregistrement de documents sur le DMP par le tiers délégataire. En effet, cette mesure pourrait entraîner une charge administrative trop importante pour les professionnels de santé, ce que nous ne souhaitons pas.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 94, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 16

1° Deuxième phrase

a) Supprimer les mots :

, selon des modalités définies par décret,

b) Remplacer les mots :

ne peut être que

par les mots :

peut être

c) Supprimer les mots :

demander à un professionnel de santé d'

2° Troisième phrase

Remplacer les mots :

Cette personne

par les mots :

La personne de confiance, le parent ou le proche

3° Avant-dernière phrase

Après le mot :

personne

insérer les mots :

de confiance, ce parent ou ce proche

II. – Alinéa 18, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Lorsqu'elle accède à l'espace numérique de santé, la personne chargée de la mesure de protection ne peut consulter les directives anticipées du titulaire qu'avec l'autorisation de celui-ci.

III. – Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Au travers de cet amendement, nous souhaitons rétablir l'utilisation des directives anticipées et la consultation de l'espace numérique de santé par un tiers.

La commission des affaires sociales du Sénat a considérablement affaibli l'accès à l'espace numérique de santé d'une personne tierce désignée par le titulaire. Or cette restriction nous paraît excessive au regard de l'objectif visé. Elle contribue, à l'inverse, à étendre considérablement l'information des professionnels de santé.

Cet amendement reprend le texte issu de l'Assemblée nationale sur ce point.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il est favorable sur les deux amendements.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 94 ?

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à revenir sur les modifications apportées par la commission.

Je rappelle que celle-ci a souhaité sécuriser la procédure de délégation à un tiers de l'accès à l'espace numérique de santé prévu par le présent article, en précisant que la personne recevant la délégation ne peut être que la personne de confiance, un parent ou un proche du titulaire de l'espace numérique de santé, et en prévoyant que les modalités selon lesquelles cette délégation pourra être effectuée doivent être précisées par décret.

Il s'agit d'abord de sécuriser les conditions dans lesquelles le titulaire formalise sa volonté de déléguer l'accès à son espace numérique de santé, ou encore de préciser les procédures d'envoi des codes de connexion, par exemple.

Il s'agit ensuite d'informer les professionnels de santé qui accèdent à l'espace numérique de santé et au dossier médical partagé du patient, lorsque ce dernier leur a accordé une délégation d'accès.

L'avis est défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Madame la rapporteure, je n'ai pas compris vos explications.

Nous demandons le rétablissement de l'utilisation des directives anticipées et la consultation de l'espace numérique de santé par un tiers désigné par la personne elle-même. Or vous parlez de liens familiaux, ce qui n'a rien à voir.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Votre demande est déjà satisfaite.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 117.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'amendement n° 94 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 49 rectifié, présenté par Mmes Le Houerou et Canalès, MM. Fichet et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

#### Alinéa 23

Rétablir le a dans la rédaction suivante :

a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces rendez-vous sont l'occasion d'informer le patient sur le dispositif des directives anticipées et sur la possibilité de désigner une personne de confiance. » ;

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement vise, lui aussi, à assurer le développement du recours aux directives anticipées et à la désignation d'une personne de confiance, ainsi que de leur inscription dans Mon espace santé, plateforme dont l'usage devrait être généralisé et qu'il est nécessaire de promouvoir.

Comme Mme la ministre vient de le dire, 400 000 personnes ont inscrit leurs directives anticipées dans Mon espace santé, ce qui est bien peu. En 2019, seuls 13 % des Français de plus de 50 ans avaient rédigé des directives anticipées, alors que 34 % d'entre eux disent souhaiter le faire. Ces chiffres reflètent non seulement la méconnaissance du dispositif, mais aussi le manque d'occasions offertes aux personnes de rédiger leurs directives anticipées.

Or celles-ci sont essentielles pour assurer le respect des souhaits de la personne, même en cas d'incapacité à s'exprimer.

La mention des directives anticipées lors des rendez-vous de prévention permettra d'engager une discussion sur les droits du patient et les situations éthiques qu'il pourrait rencontrer. Ces échanges sont nécessaires pour aborder les sujets de fin de vie sans tabou.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement vise à prévoir l'information du patient sur le dispositif des directives anticipées et de la personne de confiance lors des rendez-vous de prévention.

Il est pleinement satisfait par l'alinéa 12 du présent article concernant les directives anticipées.

S'agissant de la personne de confiance, nous pouvons aussi le considérer comme satisfait, car le droit existant confie une mission d'information au médecin traitant, ainsi qu'aux professionnels de santé, à de nombreuses occasions.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Il semble cohérent que, lors de ces rendez-vous de prévention, qui reviennent tout au long de la vie, l'on puisse aborder la question des directives anticipées.

Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 49 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 15, modifié.

*(L'article 15 est adopté.)*

#### Après l'article 15

**Mme la présidente.** L'amendement n° 70 rectifié *bis*, présenté par Mme Romagny, MM. Cambier, Menonville et Dhersin, Mmes Dumont et Bourcier, MM. Chasseing et Pillefer, Mmes Antoine et Devésa et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'article 15

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-11-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11-.... – Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 peuvent être rédigées devant notaire, sous forme d'acte authentique. »

La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Cet amendement a pour objet de redonner aux citoyens la maîtrise de leurs choix médicaux en leur permettant de rédiger leurs directives anticipées devant notaire.

Aujourd'hui, ces directives sont trop souvent rédigées dans l'urgence, à l'hôpital, dans des moments de stress intense, parfois même de détresse. Ce n'est ni le bon moment ni le bon cadre pour exprimer sereinement une volonté aussi essentielle.

En ouvrant la possibilité de les établir en amont chez un notaire, nous changeons complètement de logique. Nous offrons un temps de réflexion, un cadre apaisé et sécurisé, loin de la pression de l'urgence médicale. Le notaire est un officier public soumis au secret professionnel, dont l'expertise est reconnue pour recueillir et sécuriser les volontés personnelles. Comme pour un testament ou un mandat de protection future, il peut accompagner, expliquer, clarifier et garantir la solidité juridique de ces directives.

Au travers de cet amendement, nous apportons plus de liberté, plus de clarté et plus de respect de la volonté des patients, notamment en fin de vie. Nous faisons donc un pas concret vers une médecine plus humaine et davantage respectueuse des choix de chacun.

La mesure que nous proposons serait d'autant plus efficace si un fichier national sécurisé des volontés personnelles était créé, d'où ma prise de parole sur l'article 15.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Votre amendement est pertinent sur le fond. En effet, la rédaction des directives anticipées devant notaire, de sorte qu'elles puissent être authentifiées, permettrait de sécuriser de nombreuses situations, notamment en garantissant l'absence de pression extérieure.

Toutefois, je m'interroge, car il semble que cette possibilité existe déjà, les notaires pouvant, par exemple, parfaitement conserver des directives anticipées. Je m'interroge aussi sur les conséquences juridiques d'une telle possibilité : quelle serait la portée de ces documents si d'autres directives anticipées plus récentes, qui n'auraient pas été authentifiées devant notaire, sont rédigées ? En d'autres termes, les directives anticipées établies devant notaire pourront-elles ensuite être modifiées simplement ou nécessiteront-elles un nouvel acte notarié ?

C'est pourquoi je demande l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Aujourd'hui, il est déjà possible de se rendre devant un notaire pour rédiger ses directives anticipées. Toutefois, il faut veiller à ce que ces directives puissent être révisables, et ce de façon simple et gratuite. *(Mme Cathy Apurceau-Poly approuve.)*

L'amendement étant satisfait, j'en demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour explication de vote.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Madame la ministre, j'aimerais savoir si les notaires sont formés pour cela.

M. Leonetti, que nous avons entendu en commission, nous a dit à quel point il est difficile de rédiger des directives anticipées, d'autant plus si l'on n'est pas formé pour le faire. Par conséquent, même si la demande est satisfaite, je ne suis pas certaine que le cadre du dispositif soit complètement sécurisé.

Mon objectif est que les directives anticipées, auxquelles l'on doit avoir accès rapidement, aient été rédigées dans d'autres conditions que dans l'urgence. J'ai vécu cette situation à titre personnel : quand un patient doit se faire opérer en urgence et que, à l'hôpital, on lui demande de rédiger sur-

le-champ des directives anticipées, il n'est pas forcément apte à le faire, car il faut y regarder à deux, voire trois fois. Comment cela se passe-t-il aujourd'hui chez le notaire ?

Je maintiens mon amendement.

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

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je comprends tout à fait que certaines personnes aient envie de rédiger leurs directives anticipées devant un notaire, et il est possible de le faire. Ces personnes pourront discuter au préalable avec un professionnel de santé – ces professionnels sont formés – pour élaborer ces directives, puis se rendre avec le document chez le notaire pour le faire valider, parce qu'elles souhaitent que cela soit bien enregistré.

Madame la sénatrice, votre demande est satisfaite.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** Je suis issue d'une famille de notaires, donc je connais bien le sujet : les notaires ne sont pas du tout formés à cela et n'ont aucune connaissance médicale. Or la difficulté, s'agissant des directives anticipées, est de parvenir à se projeter dans le cadre de problèmes médicaux et de santé assez poussés.

Mieux vaudrait donc prévoir que les directives anticipées soient rédigées dans le cadre des rendez-vous de prévention, même si cette idée a été balayée d'un revers de main. L'on bénéficierait alors de l'assistance d'un médecin capable d'expliquer les possibilités selon les grandes catégories de situations. Le notaire ne peut pas le faire. Quand on lui pose des questions de nature médicale, il ne sait pas répondre ; ce n'est donc pas la bonne personne à qui s'adresser. Certes, il pourra enregistrer la déclaration, mais son rôle se limite à cela.

Par ailleurs, les actes notariés ne sont pas gratuits ; or il faut que la possibilité de rédiger des directives anticipées soit accessible à tous. Il s'agit d'un acte nécessaire, qui n'est pas comparable aux autres, par exemple à une déclaration de succession dans le cadre d'un héritage.

Cette démarche est complexe. Pourquoi ne pas la réaliser dans le cadre des rendez-vous réguliers de prévention, en dehors de toute urgence ? Car, vous avez raison, ma chère collègue, il ne faut pas que les directives anticipées soient rédigées non pas seulement dans un moment d'urgence, mais dans un continuum, dans la sérénité, bien avant et autrement que dans l'urgence.

La visite chez le notaire peut apporter un plus dans la démarche, mais elle ne peut en aucun cas constituer le moment clé de la déclaration ni s'imposer à tout le monde.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 70 rectifié *bis*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

## Article 16

- ① L'article L. 1110-5-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « collégiale », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « prenant la forme d'une concertation pluridisciplinaire entre les membres présents de l'équipe de soins et le médecin chargé du patient et

impliquant éventuellement son médecin traitant, le médecin référent de la structure médico-sociale qui l'accompagne et un professionnel de l'équipe qui l'accompagne à domicile ou en établissement. Un décret fixe la composition et le fonctionnement de cette procédure collégiale. » ;

④ *b) (Supprimé)*

⑤ *2° (Supprimé)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 76 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Après le mot :

établissement

insérer les mots :

, qui tient compte de la volonté du patient exprimée dans ses directives anticipées lorsque ce dernier les a rédigées

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** La loi Claeys-Leonetti de 2016 a autorisé l'arrêt des traitements en cas d'obstination déraisonnable, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale qui doit respecter les directives anticipées.

Le Conseil constitutionnel a précisé que le médecin devait écarter les directives anticipées si elles apparaissaient manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient. Or cette décision a permis d'outrepasser la volonté de certains patients, comme dans l'affaire qui a opposé l'un d'entre eux à l'institut Gustave-Roussy. Alors que le patient souhaitait que tout soit entrepris pour soigner et prolonger sa vie, ses directives anticipées ont été considérées comme manifestement inappropriées.

Il nous semble donc important de préciser que la procédure collégiale doit tenir compte des directives anticipées en toutes circonstances et qu'il n'existe pas de directives inappropriées.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** En application de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, les directives anticipées s'imposent déjà aux médecins, à l'exception de certains cas, comme l'urgence vitale ou lorsque celles-ci apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

De plus, concernant spécifiquement la procédure évoquée à l'article 16, l'article L. 1111-4 du même code précise que, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées.

Votre amendement étant satisfait, je vous demande de le retirer ; sinon, l'avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 54 rectifié, présenté par Mmes Antoine et Devésa, MM. Dhersin, Hingray, Lévrier et Pillefer et Mmes Romagny et Saint-Pé, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rétablir le b dans la rédaction suivante :

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Avec l'accord préalable du patient formulé dans ses directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, la personne de confiance peut participer à cette procédure collégiale. » ;

La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Cet amendement de Mme Antoine vise à rétablir la possibilité, uniquement pour la personne de confiance désignée par le patient, de participer à la procédure collégiale. En effet, cette procédure doit impérativement prendre en compte la volonté du patient, notamment lorsque celui-ci ne peut plus s'exprimer directement.

Cette volonté doit être portée et représentée par la personne de confiance qu'il a désignée, conformément au respect de son autonomie et de ses choix.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Vous souhaitez permettre à la personne de confiance de participer à la procédure collégiale prévue en cas d'arrêt ou de limitation des traitements pour une personne ne pouvant exprimer sa volonté.

La commission a estimé que la procédure collégiale doit rester un espace de concertation entre professionnels de santé, en vue de porter une appréciation strictement médicale sur le patient.

Je rappelle que le droit prévoit déjà la prise en compte des directives anticipées et la consultation de la personne de confiance en amont de cette procédure collégiale.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 54 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 20 rectifié, présenté par MM. Chasseing et Médevielle, Mme L. Darcos, MM. Laménie et Capus, Mmes Bourcier, Lermytte et Perrot et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de désaccord des proches avec la décision motivée de la procédure collégiale, il leur est proposé de recourir à une médiation mise en œuvre dans les conditions prévues aux articles 1528 et suivants du code de procédure civile et précisées par voie réglementaire » ;

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Dans certaines situations rares mais complexes où il y a un désaccord avec les proches dans un processus d'arrêt des traitements, sans pouvoir connaître la volonté de la personne, un recours à une médiation totalement externalisée et indépendante des parties pourrait être proposé.

Cet amendement vise à éviter la judiciarisation des conflits tout en apportant un soutien aux soignants confrontés à des situations complexes dont la gestion est chronophage.

Cette solution simple et peu coûteuse serait bénéfique pour les familles confrontées à une situation très douloureuse.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Votre amendement vise à prévoir une procédure de médiation dans le cas où les proches de la personne malade, ne pouvant exprimer sa volonté, désapprouveraient la décision motivée prise à l'issue de la procédure collégiale.

Dans les établissements de soins, la médiation a été instaurée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. La loi de modernisation de notre système de santé a, quant à elle, imposé aux établissements de santé de proposer aux usagers la présence d'un représentant des usagers lors des entretiens organisés dans le cadre de la médiation.

Des procédures existent donc déjà dans les établissements *via* la saisine de la commission des usagers qui existe dans chaque établissement et au sein de laquelle siègent un médiateur médecin et un médiateur non-médecin.

J'ajoute que les procédures de résolution amiable des conflits prévues par les articles 1528 et suivants du code de procédure civile s'accommodent mal avec le caractère d'urgence des procédures d'arrêt des traitements.

La médiation au sein des établissements peut être organisée d'office par la direction de l'établissement, et au plus tard sous huit jours.

Il ne paraît dès lors pas pertinent de prévoir une voie spécifique de recours qui entraînerait un alourdissement procédural, en particulier si une concertation préalable efficace a été menée.

L'avis est donc défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** L'amendement étant satisfait, j'en demande le retrait ; sinon, l'avis sera défavorable.

**Mme la présidente.** Monsieur Chasseing, l'amendement n° 20 rectifié est-il maintenu ?

**M. Daniel Chasseing.** Non, je le retire, madame la présidente.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 20 rectifié est retiré.

L'amendement n° 18 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Laménie et Capus, Mmes Bourcier, Lermytte, Saint-Pé, Perrot et Romagny et M. L. Hervé, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Rétablir le 2° dans la rédaction suivante :

...° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la personne n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même, de désigner une personne de confiance ou de rédiger de directives anticipées du fait de son handicap, un membre de la famille ou un des proches et un professionnel de l'équipe qui l'accompagne au quotidien à domicile ou en établissement, peut participer à cette procédure, s'il le souhaite. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Lorsqu'une personne, du fait de son handicap, n'a jamais été en capacité de prendre des décisions pour elle-même et donc de rédiger des directives anticipées ou de désigner une personne de confiance, il faut renforcer le rôle de la famille ou de la personne la plus proche. En effet, leur légitimité est incontestable pour être au plus près d'une volonté qui n'a jamais pu s'exprimer.

Les arguments des proches aidants ou, en leur absence, des professionnels qui accompagnent la personne au quotidien doivent être pris en compte lors de la concertation sur sa fin de vie, en leur laissant bien sûr la possibilité de décider de ne pas s'exprimer sur le sujet.

Ainsi, cet amendement vise à mieux encadrer le cas des personnes en situation de handicap n'ayant jamais pu rédiger de directives anticipées ou désigner une personne de confiance.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** De manière comparable à l'amendement n° 54 rectifié, celui-ci vise à permettre à des non-professionnels de santé, membres de la famille ou proches, de participer à la procédure collégiale. Cela s'appliquerait dans le cas de personnes qui n'auraient jamais été en capacité de prendre des décisions pour elles-mêmes.

Encore une fois, le droit actuel prévoit déjà ce cas de figure. Le code de la santé publique impose une consultation préalable de la personne de confiance, prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Le pouvoir réglementaire précise même que cette consultation a pour objet de recueillir auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches, le témoignage de la volonté exprimée par le patient, en application de l'article R. 4127-37-2 du même code.

Pour toutes ces raisons, l'avis de la commission est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Monsieur Chasseing, l'amendement n° 18 rectifié est-il maintenu ?

**M. Daniel Chasseing.** Non, je le retire, madame la présidente.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 18 rectifié est retiré.

L'amendement n° 26 rectifié *quater*, présenté par Mme Demas, M. Delia, Mmes Borchio Fontimp, Joseph, Muller-Bronn et Drexler, M. Haye et Mmes Perrot et Romagny, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Un médecin spécialiste en soins palliatifs et d'accompagnement est intégré aux réunions de concertation pluridisciplinaire.

Les modalités de son intégration sont définies par décret.

La parole est à Mme Patricia Demas.

**Mme Patricia Demas.** Lorsque la situation d'un patient atteint d'une maladie grave ou en phase avancée est évoquée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), l'objectif est de définir la meilleure stratégie thérapeutique possible. Aujourd'hui, une dimension essentielle est trop souvent oubliée ou abordée trop tardivement : celle des soins palliatifs.

Pourquoi est-ce un problème, madame la ministre ? Parce que les soins palliatifs ne se résument pas à la fin de vie. Ils interviennent, on l'a dit, bien en amont pour anticiper la douleur, accompagner le patient et éviter des traitements inutiles ou disproportionnés. Dans la pratique, leur place dans les RCP reste pourtant aléatoire, voire inexistante, alors que ces réunions sont le lieu où se prennent les décisions clés.

Mon amendement vise donc à systématiser cette intégration. Concrètement, cela signifie que, dès qu'une pathologie ou un pronostic le justifie, les soins palliatifs devront être abordés en RCP, non pas pour remplacer les autres approches, mais pour les compléter, en garantissant que chaque décision soit prise avec une vision globale du parcours du patient.

C'est une question de bon sens : comment éviter l'acharnement thérapeutique si l'on n'en parle pas collectivement ? Comment assurer une transition fluide vers un accompagnement adapté si l'on n'anticipe pas ? Telles sont les questions qui pourraient se poser désormais plus fréquemment.

Les modalités de mise en œuvre de cette proposition seraient précisées par décret.

L'enjeu est clair : faire des soins palliatifs une partie intégrante de la réflexion médicale et non un sujet tabou ou secondaire. Ce serait une avancée pour les patients et les équipes soignantes, qui ont besoin de ces échanges pour offrir une approche globale, souvent négligée, et le meilleur accompagnement possible.

Mes chers collègues, je vous demande de soutenir cet amendement. En effet, il s'agit non pas, vous l'avez compris, d'ajouter une contrainte, mais de renforcer la qualité et l'humanité de la prise en charge.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Cet amendement est pertinent dans son intention de diffuser la culture palliative au sein du corps médical. Toutefois, son application risque de rigidifier excessivement l'organisation de ces réunions, qui ne nécessitent pas toutes de faire appel à une expertise palliative.

Par ailleurs, cette possibilité existe déjà. Preuve en est l'existence de réunions de concertation pluridisciplinaire palliatives, mises en place par exemple dans le Val-d'Oise par la coordination régionale des soins palliatifs d'Île-de-France, ou encore au Centre de coordination en cancérologie (3C) de Rennes.

Ma chère collègue, vous avez raison, les soins palliatifs ne doivent plus être considérés comme un échec dans la prise en charge d'une personne malade. Ils doivent faire partie intégrante du traitement du patient et être mis en œuvre

de façon précoce. Ce texte et la stratégie nationale qui l'accompagne favoriseront la diffusion de cette approche palliative globale.

Dans ce cadre, néanmoins, votre amendement ne semble pas applicable ; il entraînerait une rigidité trop lourde, tout en participant, à mon sens, à une certaine infantilisation des médecins. Faisons-leur confiance pour déterminer eux-mêmes si la situation du patient nécessite une expertise palliative lors des réunions de concertation pluridisciplinaire.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Cet amendement vise à préciser qu'il faut commencer très tôt la prise en charge palliative et non au dernier moment. Je souscris pleinement à cet objectif.

Toutefois, dans la pratique, il n'est pas possible d'assurer la présence d'un médecin spécialisé en soins palliatifs dans chaque RCP, car ils ne sont pas assez nombreux.

Le comité scientifique et de recherche qui a été mis en place permettra, à mon sens, de définir des modes d'organisation efficaces et d'améliorer la prise en charge, qui est trop souvent tardive.

L'avis du Gouvernement est défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 26 rectifié *quater*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 16.

*(L'article 16 est adopté.)*

### Après l'article 16

**Mme la présidente.** L'amendement n° 77 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, M. Jadot, Mme de Marco, M. Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 16

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Est insérée une sous-section 1 intitulée : « Expression de la volonté des malades en fin de vie » comprenant les articles L. 1111-11 et L. 1111-12 ;

2° Est insérée une sous-section 2 intitulée : « Obstination déraisonnable et dignité du mourant » comprenant les articles L. 1110-5-1 et L. 1110-5-2 ;

3° Les articles L. 1110-5-1 et L. 1110-5-2 deviennent respectivement les articles L. 1111-12-... et L. 1111-12-

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Les droits des malades en fin de vie, particulièrement les droits créés par la loi Leonetti, puis la loi Claeys-Leonetti, sont mal connus encore aujourd'hui, notamment des patientes et des patients, des familles et, parfois, des soignants eux-mêmes.

Sur la base de ce constat, cet amendement vise à reprendre l'une des recommandations du rapport de la juriste Bénédicte Bévière-Boyer : regrouper de manière claire l'ensemble des dispositions législatives sur ces droits.

Ainsi, nous proposons de distinguer, dans le volet du code de la santé publique concerné, deux sous-sections, l'une sur l'expression de la volonté des malades en fin de vie, l'autre sur l'obstination déraisonnable et la dignité du mourant.

Loin d'être technique, une telle modification renforcerait la clarté, l'accessibilité et l'intelligibilité de la loi, et, donc, la capacité de chacune et de chacun de connaître ses droits et d'y recourir.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** La commission estime que cette modification de la structure du code de la santé publique ne renforcerait pas la lisibilité du droit. Au contraire, elle risquerait d'introduire de la confusion, notamment pour les professionnels habitués à se référer aux articles visés.

De plus, les articles L. 1111-11 et L. 1111-12 se situent déjà dans une sous-section du code intitulée « Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie ».

Enfin, des coordinations juridiques seraient nécessaires pour assurer la cohérence légistique de l'ensemble.

Pour toutes ces raisons, la commission est défavorable à cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Mes chers collègues, permettez-moi, en guise d'explication de vote et de conclusion, une réflexion personnelle : au stade où nous en sommes, je me demande lequel des deux textes, celui de la semaine dernière ou celui d'aujourd'hui, est le pire.

Est-ce la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir dont, je vous le rappelle, nous avons supprimé l'objet même tout en adoptant un certain nombre de procédures autour d'un acte qui ne peut pas être mis en œuvre ?

Ou est-ce ce texte sur les soins palliatifs, dont on a consciencieusement, et ce depuis le début, retiré tous les articles correspondant à des contributions de l'Assemblée nationale – nous allons aborder une série d'articles supprimés en commission –, sans pour autant proposer d'alternative ?

D'un côté, en revenant sur un certain nombre d'avancées, on est à la limite d'écorner la loi Claëys-Leonetti, un texte qui remonte tout de même à quelques années ; de l'autre, on discute certes des soins palliatifs, mais il faudra se pencher sur le texte définitif pour en connaître les avancées réelles de notre travail. Et cela sans compter que les deux propositions de loi vont retourner à l'Assemblée nationale...

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

**Mme Michelle Gréaume.** Madame la ministre, j'ai été présente tout au long des débats sur la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Souvenez-vous-en, on m'a même interpellée depuis certaines travées pour dire que j'étais « à côté de la plaque » en évoquant les soins palliatifs et que je ne savais pas de quoi l'on parlait.

J'entends ce qui se dit depuis tout à l'heure à propos de ces soins palliatifs, mais je rappelle tout de même que notre pays connaît un grave problème dans ce domaine. Prenons ce reportage de France 3 Hauts-de-France du mois d'octobre 2025, dans lequel il était justement question de la douleur des familles : après des soins palliatifs jugés indignes, plusieurs familles témoignaient à cette occasion d'un sentiment d'abandon et de manquements de la part des équipes soignantes. Nous avons vraiment un gros problème !

Si l'on ne parvient pas à améliorer l'accompagnement, on ne s'en sortira pas et il ne servira à rien de voter une proposition de loi comme celle dont nous débattons ce soir et encore moins une proposition de loi comme celle que nous avons examinée la semaine passée, un texte dont on a davantage retiré de dispositions utiles que l'on en a ajouté et qu'il appartiendra à l'Assemblée nationale, en définitive, de rétablir.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 77 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

## Article 17 (Supprimé)

**Mme la présidente.** L'amendement n° 95, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulias et Savoldelli, Mme Varailas et M. Xowie, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-6-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-6-2. – Lorsqu'une personne majeure est dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, une communication alternative et améliorée est mise en place afin de rechercher l'expression de son consentement éclairé pour toutes les décisions qui la concernent. Quand cela est possible, ces dispositifs, y compris technologiques, permettant une expression non verbale sont considérés comme ayant la même valeur juridique que l'expression verbale directe dans l'appréciation de la volonté. »

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

**Mme Michelle Gréaume.** Cet amendement d'appel vise à préciser qu'une communication alternative et améliorée doit être mise en place pour la recherche du consentement éclairé des patients dans l'impossibilité d'exprimer leur volonté – je veux parler, par exemple, de difficultés pour s'exprimer à l'oral ou de problèmes physiques.

Ainsi, nous proposons de rétablir le dispositif de l'article 17, qui a été supprimé par la commission. Il s'agit de s'assurer que les personnes majeures, dans l'impossibilité partielle ou totale de s'exprimer, puissent être entendues, ce qui est leur droit.

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

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Comme vous l'indiquez dans l'objet de votre amendement, ma chère collègue, le dispositif de l'article 17, que vous souhaitez rétablir, relève au

mieux du domaine réglementaire. Nous avons souhaité supprimer cette mesure, car sa portée normative pose question.

Je rappelle que la communication alternative et améliorée ne fait l'objet d'aucune définition juridique. Les termes « alternative » et « améliorée » – on emploie parfois aussi celui d'« augmentée » – regroupent des notions et des réalités différentes selon le contexte dans lequel ils sont utilisés, voire selon les organismes qui y ont recours.

Les dispositions actuelles du code de la santé publique permettent déjà de s'assurer que le consentement éclairé des patients est effectivement recherché en toutes circonstances.

De plus, il s'agit de faire confiance aux professionnels de santé qui, naturellement, et sans qu'il soit nécessaire de le rappeler par la loi, mettent quotidiennement en place les moyens de recueillir l'expression de la volonté de leurs patients.

Il ne paraît donc pas pertinent d'inscrire dans la loi ce qui relève davantage aujourd'hui de bonnes pratiques et qui, par ailleurs, fait déjà l'objet de documentations éditées par la Haute Autorité de santé.

L'avis est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 95.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'article 17 demeure supprimé.

### Article 18

- ① Après l'article L. 1110-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-9-3 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1110-9-3 – Des campagnes d'information sont organisées dans le cadre de la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs mentionnée à l'article L. 1110-9-2.
- ③ « Ces campagnes portent notamment sur l'accompagnement des aidants et les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11. »

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, sur l'article.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** Je tiens à prendre la parole sur l'article 18, car il y figure deux obligations fondamentales.

La première concerne l'organisation de campagnes d'information destinées au grand public sur un sujet qui reste très mal connu. Et pour cause : le débat s'est concentré sur les conditions d'accès au droit à mourir et beaucoup moins sur l'accès effectif des malades aux soins palliatifs.

La seconde obligation concerne l'information sur l'accompagnement des aidants. Là encore, c'est un sujet essentiel qui doit reprendre toute sa place dans le texte que nous allons voter.

Aujourd'hui, 85 % des Français expriment le souhait de mourir chez eux. Le développement des soins palliatifs à domicile doit être une priorité nationale.

À ce propos, je vous remercie, mes chers collègues, d'avoir adopté mon amendement tendant à renforcer les soins palliatifs à domicile pour les personnes atteintes de la maladie de Charcot ou lourdement handicapées. Nous devons éviter autant que possible que ces malades soient contraints de terminer leur vie hors de chez eux.

De même, la stratégie nationale de l'accompagnement et des soins palliatifs inscrite à l'article 4 *bis* doit impérativement présenter les aidants comme un moyen de rompre l'isolement et d'assurer une présence et un soutien humain.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 96, présenté par Mmes Silvani et Apourceau-Poly, MM. Bacchi, Barros, Basquin et Brossat, Mmes Brulin et Corbière Naminzo, M. Corbisez, Mme Cukierman, M. Gay, Mme Gréaume, M. Lahellec, Mme Margaté, MM. Ouzoulis et Savoldelli, Mme Varailles et M. Xowie, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Après le mot :

aidants

insérer les mots :

, sur le deuil et à son accompagnement

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Il est défendu, madame la présidente.

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Avec cet amendement, nos collègues souhaitent que des campagnes d'information sur le deuil et son accompagnement soient organisées dans le cadre de la stratégie nationale.

La commission s'oppose à ce que l'État mène une campagne d'information sur le deuil, sujet éminemment personnel et intime. Par ailleurs, il est déjà prévu qu'une campagne soit réalisée sur l'accompagnement des aidants, ce qui satisfait la demande d'un accompagnement au deuil.

L'avis est défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Je ne pense pas qu'il faille inscrire le deuil et l'accompagnement au deuil dans la loi. J'ajoute que la stratégie décennale comporte déjà une mesure consacrée à cette thématique.

Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 96.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 18.

*(L'article 18 est adopté.)*

### Article 18 bis (Supprimé)

### Article 19

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 1110-5-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au cinquième alinéa, le mot : « soignante » est remplacé par les mots : « pluridisciplinaire assurant la prise en charge du patient » ;
- ④ b) *(Supprimé)*

⑤ 2° (*Supprimé*) – (*Adopté.*)

**Article 20**  
(*Suppression maintenue*)

**Article 20 bis A**

① Après l'article L. 1111-5-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-5-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 1111-5-2. – Des bénévoles, formés à l'accompagnement du deuil et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent accompagner les personnes en deuil qui en font la demande.

③ « Les associations qui organisent l'intervention de ces bénévoles se dotent d'une charte définissant les principes qu'ils doivent respecter dans leur action. Ces principes comportent notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de son intimité, la discrétion et la confidentialité. Cette charte décrit les conditions de sélection, de formation, de supervision et de coordination des accompagnants bénévoles. »

**Mme la présidente.** L'amendement n° 118, présenté par Mmes Guidez et Lassarade, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

1° Deuxième phrase

Supprimer le mot :

notamment

2° Dernière phrase

Supprimer cette phrase.

II. – Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« La charte mentionnée au deuxième alinéa décrit les conditions de sélection, de formation, de supervision et de coordination des accompagnants bénévoles. »

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Avis favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 118.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 20 bis A, modifié.

(*L'article 20 bis A est adopté.*)

**Articles 20 bis et 20 ter**  
(*Suppressions maintenues*)

**Article 20 quater**  
(*Supprimé*)

**Article 20 quinquies**

① Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant :

② 1° D'étendre et d'adapter en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna les dispositions de la présente loi ainsi que, le cas échéant, les dispositions du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles ou d'autres codes et lois nécessaires à son application, en tant qu'elles relèvent de la compétence de l'État ;

③ 2° De procéder aux adaptations nécessaires de ces dispositions aux caractéristiques particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte en matière de santé et de sécurité sociale.

④ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance – (*Adopté.*)

**Article 20 sexies**  
(*Supprimé*)

**Article 21**  
(*Suppression maintenue*)

**Intitulé de la proposition de loi**

**Mme la présidente.** L'amendement n° 48, présenté par M. Fichet, Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, M. Pla, Mme Briquet, M. Jacquin, Mmes G. Jourda, Matray et Monier, M. Ros et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après les mots :

visant à

rédiger ainsi la fin de cet intitulé :

garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Mes chers collègues, je vous invite à voter à l'unanimité ce dernier amendement à examiner, par lequel nous proposons de rétablir le mot « garantir » dans l'intitulé de la proposition de loi : elle viserait bien à « garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs », comme le prévoyait la version initiale de l'intitulé.

En supprimant le terme « garantir » de cet intitulé, la commission a rayé d'un coup, d'un seul, toute possibilité d'opposabilité ou de contrainte pour mettre en place des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire hexagonal et

dans les territoires d'outre-mer. Cette question a été largement débattue au début de nos débats ; nous l'abordons de nouveau à la toute fin : ce serait un bon signe de rétablir l'intitulé initial du texte, dont il risque, somme toute, de ne pas sortir grand-chose...

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

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** La commission considère qu'il ne serait pas judicieux de parler de garantie d'accès aux soins palliatifs, au risque de créer des espoirs déçus. (*On ironise sur les travées des groupes CRCE-K, SER et GEST.*)

C'est dans cette même logique que nous avons supprimé le droit opposable prévu à l'article 4.

L'avis est défavorable.

**Mme Michelle Gréaume.** C'est incroyable !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Monsieur le sénateur, vous souhaitez modifier l'intitulé du texte pour « garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ».

Je m'en remets à la sagesse du Sénat sur votre amendement.

**Mme Michelle Gréaume.** C'est une bonne chose !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

**Mme Marion Canalès.** La commission, comme son rapport l'indique, a adopté un texte en le recentrant « sur les seules mesures utiles et normatives ». Or, madame la rapporteure, vous ne souhaitez pas que l'on en modifie l'intitulé, « au risque de créer des espoirs déçus ».

En temps normal, je ne m'archoute pas sur les intitulés des textes, mais, en l'espèce, le changement veut tout dire ! L'intitulé retenu n'est pas neutre, puisque l'on est passé de « garantir l'égal accès de tous » à « renforcer ».

En effectuant cette modification, la commission ne se contente donc pas d'un simple ajustement sémantique. Et nous non plus, nous ne proposons pas un ajustement sémantique : nous voulons changer la nature de l'engagement politique – c'est du reste ce que nous avons déjà demandé sur d'autres volets de ce texte.

Préciser que la proposition de loi vise à « garantir » l'égal accès de tous aux soins palliatifs, c'est non pas promettre l'impossible, madame la rapporteure, mais fixer une exigence !

Chacun le sait, nous manquons de moyens.

**Mme Michelle Gréaume.** Tout à fait !

**Mme Marion Canalès.** Nous voulons tous davantage de soins palliatifs, mais encore faut-il l'inscrire dans la loi !

Car ce texte ne témoigne en rien de cette exigence, nos débats de ce jour non plus. À quoi d'autre que le rappel de cette exigence pourrait-on aboutir au terme de l'examen de cette proposition de loi, mes chers collègues, puisque vous n'avez pas voulu d'un droit opposable aux soins palliatifs ? Faisons au moins en sorte de conserver un titre exigeant, qui porte la marque du Sénat.

En ne rétablissant pas l'intitulé initial du texte, en ne faisant pas figurer la nécessaire garantie d'un égal accès de tous aux soins palliatifs, on accepte que cette égalité reste théorique. Il nous faut assumer que cette égalité d'accès soit non pas un horizon lointain, mais une obligation impliquant la mise en place, certes sur le long terme, de moyens adaptés.

En d'autres termes, l'adoption de cet amendement reviendrait à refuser les disparités territoriales et permettrait d'éviter que celles-ci deviennent une norme silencieuse.

Pour notre part, nous estimons que ce texte mérite mieux, qu'il doit susciter davantage qu'un simple espoir. Non, madame la rapporteure, nous n'allons pas créer d'espoirs déçus en rétablissant l'intitulé initial de cette proposition de loi. Au contraire, nous allons créer des perspectives !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Au risque d'être redondante, il me semble qu'il manque un verbe d'action à l'intitulé actuel. Or, si nous votons une proposition de loi, mes chers collègues, c'est précisément pour agir.

Avec ce titre totalement descriptif, on ne s'engagerait à rien. On dirait presque le nom d'un magasin : « Égal accès ». Mais où peut-on le trouver ? Ce n'est pas du tout cela !

Il faut que nous jouions un rôle politique. Or ce n'est pas ce que nous faisons en optant pour cet intitulé, en choisissant cette description qui, en quelque sorte, flotte, faute de véritable verbe. On ne sait pas trop bien de quoi il retourne. Je n'ai, pour ma part, jamais vu cela... Ou alors il faudrait préciser cet engagement : par exemple, on peut « souhaiter » ou « viser » l'égal accès de tous aux soins palliatifs. Bref, vous l'aurez compris, il manque quelque chose.

Nous sommes des politiques : je le redis, nous avons le devoir de nous engager. Nous ne sommes pas là pour simplement décrire ce qui pourrait apparaître comme un état de fait. Avec le verbe « garantir », on ne crée pas une illusion ; au contraire, c'est en omettant ce terme que l'on entretient une illusion, celle que l'égal accès de tous aux soins palliatifs serait déjà une réalité, ce qui n'est pas le cas !

Le Gouvernement a présenté une stratégie décennale dans le domaine des soins palliatifs : il faut s'engager à garantir, à terme, un égal accès de tous à ces soins.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Ronan Dantec, pour explication de vote.

**M. Ronan Dantec.** La rapporteure a, me semble-t-il, employé une expression malheureuse en évoquant le risque de créer des espoirs déçus... On parle ici de personnes qui vivent les derniers instants de leur vie, qui ont très peur de la mort, ainsi que de la douleur. Et nous ne serions pas capables de réfléchir ensemble au meilleur moyen de garantir l'égalité de tous dans ces moments particulièrement difficiles ?

Madame la rapporteure, pardonnez-moi de vous le dire ainsi – malheureusement, vous avez souvent trouvé une majorité dans cet hémicycle pour vous soutenir –, mais il s'agit d'une démission. Cette démission de la puissance publique serait source d'immenses inégalités et à l'origine d'une profonde aigreur au sein de la société. Ce n'est pas possible !

Nous avons pourtant défendu des amendements de bon sens. Prenons les propositions qui ont été faites sur les directives anticipées : puisqu'il a été convenu qu'il faudrait une campagne du Gouvernement dans ce domaine, n'aurait-il pas été plus simple de voter l'amendement qui tendait à ce que la Cnam, qui a les moyens de le faire, se charge d'informer l'assuré, ce qui assure une médicalisation beaucoup plus neutre ?

Lorsque nous examinons des textes de cette nature, qui devraient nous conduire à transcender les clivages partisans, il faudrait que nous soyons capables de trouver les moyens techniques de répondre à ce qui constitue un scandale, celui de l'inégalité face à la mort et à la douleur, laquelle menace notre cohésion sociale.

**Mme Michelle Gréaume.** Absolument !

**M. Ronan Dantec.** Et malgré tout cela, madame la rapporteure, vous vous permettez, à la fin de l'examen de ce texte, en écho à tous les amendements que vous avez refusés et au détricotage du texte auquel il a été procédé – puisque vous partez de l'idée que nous n'avons pas les moyens de garantir cette égalité –, de parler de ne pas risquer de créer des « espoirs déçus »...

Selon moi, l'enjeu est d'éviter non pas de créer des espoirs déçus, mais de créer une grande aigreur dans la société et de susciter un fort sentiment d'injustice chez ceux qui sont les plus éloignés de cet accompagnement. Votre parole était vraiment très malheureuse.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** La boucle est en quelque sorte bouclée. Cela confirme l'impression que nous avons eue dès le début de nos travaux, lorsque nous avons été confrontés à la position quelque peu frileuse de la commission vis-à-vis d'un certain nombre d'articles et d'amendements.

On savait bien qu'à un moment donné le texte volerait en éclats à cause de ce changement d'intitulé, qui est tout sauf anodin – je rejoins mes collègues socialistes lorsqu'ils affirment que ce n'est pas une simple question de vocabulaire.

Durant ces débats, j'ai entendu dire qu'il fallait faire confiance aux professionnels de santé...

**Mme Stéphanie Rist, ministre.** Oui !

**Mme Silvana Silvani.** ... qu'il fallait que le texte ne soit pas trop contraignant. Il semblerait en outre que toutes nos propositions soient déjà prévues par la loi. Mais alors à quoi servons-nous si une loi ne doit pas être contraignante et si l'on ne doit rien faire pour que les choses changent en pratique ? C'est à se demander ! Sans compter qu'en définitive on nous oppose que cela risque de créer des espoirs déçus ! Comme on dit chez moi, « c'est le pompon sur la Garonne »...

Et puis, pour votre information, madame la rapporteure, ces espoirs, ils sont déjà déçus ! Ils l'ont été la semaine dernière, et pas qu'un peu – et je suis certaine qu'on vous l'a déjà fait savoir –, et ils le seront encore plus cette semaine si vous ne vous battez pas pour garantir l'égal accès de tous aux soins palliatifs. Pour ma part, je m'inscris en faux contre vos propos.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

**Mme Michelle Gréaume.** Je ne reviendrai pas sur les propos de ma collègue Silvana Silvani, auxquels je souscris.

Madame la ministre, j'estime pour ma part que c'est déjà une bonne chose que vous avez donné un avis de sagesse sur cet amendement. Je vous en remercie. Chacun sait que tout n'est pas parfait partout, mais il faut tendre vers davantage d'égalité.

Cela étant, mes chers collègues, j'appelle chacun d'entre vous à faire attention lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est nous qui le votons, alors arrêtons de faire des économies sur certaines choses !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Pour rappel, la loi Leonetti de 2005 définit les soins palliatifs comme des soins visant à apaiser la souffrance psychique, à soulager la douleur, à sauvegarder la dignité de la personne malade, à soutenir son entourage, et prévoit des aides pour accompagner un proche en fin de vie.

Cette loi consacre en outre le principe du refus de l'acharnement thérapeutique et introduit la notion de directives anticipées que tout patient peut rédiger dans un cadre collégial et transparent, pour le cas où celui-ci serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

La loi Claeys-Leonetti de 2016, quant à elle, renforce les soins palliatifs en prévoyant de nouveaux droits comme la sédation profonde et continue.

Pourquoi tout le monde n'a-t-il pas accès aux soins palliatifs partout dans notre pays ? Des progrès ont tout de même été faits. La médecine est la même pour tous : en France, on est soigné, que l'on soit pauvre ou riche...

Pour autant, le budget alloué aux soins palliatifs reste insuffisant et certains départements ne disposent d'aucune unité dédiée à ces soins. C'est un problème auquel il faut effectivement remédier et auquel on aurait déjà dû apporter une solution.

Deux lois ont été votées en 2005 et 2016, mais peu de moyens supplémentaires ont été prévus pour étendre ces soins palliatifs. On peut le regretter. Le Gouvernement prévoit désormais un financement pluriannuel, même s'il faudra remettre l'ouvrage sur le métier tous les ans, en nous mobilisant lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous avons désormais un objectif à atteindre : c'est positif et cela doit nous permettre de nous tourner vers l'avenir.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne Chain-Larché, pour explication de vote.

**Mme Anne Chain-Larché.** Cela fait désormais plusieurs heures que nous discutons de ce texte et Mme la ministre vient de s'en remettre à la sagesse de notre assemblée sur cet amendement. Mes chers collègues, il nous faut, à l'évidence, affirmer une volonté.

Cette volonté, d'ailleurs, nous l'avons tous, comme chacun l'a bien compris. Ou alors à quoi servirions-nous ? À simplement afficher nos convictions ?

Dans le cas d'espèce, il manque à l'intitulé du texte un verbe qui marque la responsabilité du Gouvernement, dont l'engagement pourra être mesuré à l'aune des moyens qui seront mis à disposition après avoir été votés dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ajouter le verbe « garantir » donnerait de l'espoir à beaucoup de personnes qui nous ont sollicités.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** C'est formidable : notre hémicycle se réveille tout à coup ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Eh oui, mes chers collègues de droite, je constate une ambition soudaine, ce dont, franchement, je me réjouis ! (*Mêmes mouvements.*)

Quoi qu'il en soit, le législateur, quand il élabore la loi, doit porter une ambition ; sinon, autant qu'il s'abstienne de le faire... En règle générale, c'est du moins ainsi que les choses se passent.

Les textes dont nous discutons depuis la semaine dernière ne renforcent pas l'information des patients ; ils ne garantissent pas l'égalité d'accès aux soins et à l'accompagnement, ils n'accroissent pas les moyens, et ils ne donnent pas davantage de pouvoir aux malades. C'est à se demander à quoi ils servent...

Si ce dernier amendement était adopté, peut-être que cette proposition de loi pourrait finalement ne pas se révéler trop décevante, même si notre rapporteure pourrait – j'espère que cela ne sera pas le cas – regretter ce vote. Elle aurait alors, en tout cas, une certaine utilité.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Jocelyne Guidez, rapporteure.** Plusieurs intervenants ont regretté l'absence d'un verbe dans l'intitulé de cette proposition de loi. Or il y en a bien un : la proposition de loi vise à « renforcer » l'accompagnement et les soins palliatifs. Qu'il s'agisse de « garantir » ou de « renforcer », peu importe ! En réalité, je ne vois pas où est le problème... (*Protestations sur les travées des groupes CRCE-K, SER et GEST.*)

J'ajoute, à l'attention de M. Dantec, que l'on n'a pas détricoté cette proposition de loi. La preuve en est que Mme Lassarade et moi-même avons déposé une cinquantaine d'amendements afin d'améliorer le texte. Si nous avons supprimé quelques articles, c'est simplement parce qu'ils étaient déjà satisfaits par le droit existant.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(*L'amendement est adopté.*) – (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE-K, SER et GEST.*)

**Mme la présidente.** En conséquence, l'intitulé de la proposition de loi est ainsi rédigé.

La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Madame la présidente, mes chers collègues, permettez-moi, au terme de l'examen de ce texte, de remercier nos deux rapporteures pour l'ensemble du travail réalisé. Cette proposition de loi a donné lieu à de longs débats et, surtout, à un travail de fond mené durant plusieurs mois,...

**Mme Florence Lassarade, rapporteure.** Depuis le mois de juin !

**M. Philippe Mouiller, président de la commission.** ... dans un contexte, je vous le rappelle, d'un *stop and go* lié à la programmation de nos travaux parlementaires. Mes remerciements vont aussi aux services de la commission des affaires sociales pour leur travail sur l'ensemble du texte, jusqu'à son intitulé.

Madame la ministre, nos débats ont été nourris ; certains dans ces travées sont satisfaits de l'issue de nos discussions ; d'autres ne le sont pas. En tout cas, nous avons tous un point commun : nous voulons davantage de volonté et de moyens financiers.

En effet, quelle que soit la rédaction retenue, tout ce travail n'aura pas servi à grand-chose s'il n'y a pas une volonté politique qui s'exprime clairement sur le terrain, ainsi que des financements. Si nous parvenons au contraire, au travers notamment du projet de loi de financement de la sécurité sociale, à consacrer des moyens importants au déploiement des soins palliatifs, partout sur le territoire, et à la formation des professionnels, il aura été utile.

Une grande responsabilité pèse donc aujourd'hui sur les épaules du Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP.*)

**Mme la présidente.** Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles de ce texte.

Je vous rappelle que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble de la proposition de loi se dérouleront le mercredi 28 janvier, à seize heures trente.

La suite de la discussion est renvoyée à cette prochaine séance.

9

## ORDRE DU JOUR

**Mme la présidente.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mercredi 28 janvier 2026 :

À quinze heures :

Questions d'actualité au Gouvernement.

À seize heures trente et le soir :

Explications de vote des groupes puis scrutins publics solennels sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir (texte de la commission n° 265, 2025-2026) et sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (texte de la commission n° 267, 2025-2026) ;

Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et la Communauté des Caraïbes relatif à l'adhésion au protocole sur les privilèges et immunités de la Communauté des Caraïbes du 14 janvier 1985 (procédure accélérée ; texte de la commission n° 295, 2025-2026) ;

Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Kazakhstan sur la réadmission des personnes (procédure accélérée ; texte de la commission n° 293, 2025-2026) ;

Projet de loi relatif à la restitution de biens culturels provenant d'États qui, du fait d'une appropriation illicite, en ont été privés (procédure accélérée ; texte de la commission n° 291, 2025-2026).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt-trois heures vingt-cinq.*)

NOMINATION D'UN MEMBRE  
D'UNE DÉLÉGATION SÉNATORIALE

*Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain a présenté une candidature pour la délégation sénatoriale aux outre-mer.*

*Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 du règlement, cette candidature est ratifiée : M. Michaël Weber est proclamé membre de la délégation sénatoriale aux outre-mer, en remplacement de M. Éric Jeansannetas, démissionnaire.*

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,  
le Chef de publication*

JEAN-CYRIL MASSERON

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

## du lundi 26 janvier 2026

### SCRUTIN N° 161

sur les amendements identiques n° 37, présenté par Mme Marion Canalets et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, et n° 82, présenté par Mme Silvana Silvani et plusieurs de ses collègues, à l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 342 |
| Suffrages exprimés ..... | 329 |
| Pour .....               | 122 |
| Contre .....             | 207 |

Le Sénat n'a pas adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

Pour : 3 Mmes Patricia Demas, Laurence Muller-Bronn, Anne-Marie Nédélec

Contre : 126

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

#### GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 65

#### GROUPE UNION CENTRISTE (59) :

Pour : 3 Mme Jocelyne Antoine, MM. François Bonneau, Bernard Pillefer

Contre : 56

#### GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

Contre : 6 Mme Corinne Bourcier, MM. Emmanuel Capus, Daniel Chasseing, Mmes Laure Darcos, Vanina Paoli-Gagin, M. Pierre-Jean Verzelen \*

Abstentions : 13

N'a pas pris part au vote : 1 M. Alain Marc, Président de séance

#### GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

Contre : 19

#### GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

#### GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 17

#### GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

Pour : 16

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

#### Ont voté pour :

|                        |                     |                        |
|------------------------|---------------------|------------------------|
| Jocelyne Antoine       | Thomas Dossus       | Serge Mérillou         |
| Cathy Apourceau-Poly   | Vincent Éblé        | Jean-Jacques Michau    |
| Viviane Artigalas      | Frédérique Espagnac | Marie-Pierre Monier    |
| Jérémy Bacchi          | Sébastien Fagnen    | Franck Montaugé        |
| Pierre Barros          | Rémi Féraud         | Laurence Muller-Bronn  |
| Alexandre Basquin      | Corinne Férét       | Corinne Narassiguin    |
| Audrey Bélim           | Jacques Fernique    | Anne-Marie Nédélec     |
| Guy Benarroche         | Bernard Fialaire    | Mathilde Ollivier      |
| Christian Bilhac       | Jean-Luc Fichet     | Saïd Omar Oili         |
| Grégory Blanc          | Fabien Gay          | Alexandre Ouizille     |
| Florence Blatrix       | Hervé Gillé         | Pierre Ouzoulias       |
| Contat                 | Annick Girardin     | Guyène Pantel          |
| François Bonneau       | Éric Gold           | Bernard Pillefer       |
| Nicole Bonnefoy        | Guillaume Gontard   | Sebastien Pla          |
| Denis Bouad            | Michelle Gréaume    | Raymonde Poncet        |
| Hussein Bourgi         | Philippe Grosvalet  | Monge                  |
| Sophie Briante         | Antoinette Guhl     | Émilienne Poumirol     |
| Guillemont             | Véronique Guillotin | Claude Raynal          |
| Isabelle Briquet       | André Guiol         | Christian Redon-       |
| Ian Brossat            | Laurence Harribey   | Sarrazay               |
| Colombe Brossel        | Olivier Jacquin     | Sylvie Robert          |
| Céline Brulin          | Yannick Jadot       | Pierre-Alain Roiron    |
| Henri Cabanel          | Éric Jeansannetas   | David Ros              |
| Marion Canalets        | Patrice Joly        | Laurence Rossignol     |
| Rémi Cardon            | Bernard Jomier      | Jean-Yves Roux         |
| Marie-Arlette Carlotti | Gisèle Jourda       | Daniel Salmon          |
| Maryse Carrère         | Mireille Jouve      | Pascal Savoldelli      |
| Christophe Chaillou    | Patrick Kanner      | Ghislaine Senée        |
| Yan Chantrel           | Éric Kerrouche      | Silvana Silvani        |
| Catherine Conconne     | Marie-Pierre de La  | Anne Souyris           |
| Hélène Conway-         | Gontrie             | Lucien Stanzione       |
| Mouret                 | Gérard Lahellec     | Rachid Temal           |
| Evelyne Corbière       | Ahmed Laouedj       | Jean-Claude Tissot     |
| Naminzo                | Annie Le Houerou    | Simon Uzenat           |
| Jean-Pierre Corbisez   | Audrey Linkenheld   | Mickaël Vallet         |
| Thierry Cozic          | Jean-Jacques Lozach | Marie-Claude Varailles |
| Cécile Cukierman       | Monique Lubin       | Jean-Marc Vayssouze-   |
| Karine Daniel          | Victorin Lurel      | Faure                  |
| Ronan Dantec           | Monique de Marco    | Mélanie Vogel          |
| Jérôme Darras          | Marianne Margaté    | Michaël Weber          |
| Raphaël Daubet         | Didier Marie        | Robert Wienie Xowie    |
| Nathalie Delattre      | Michel Masset       | Adel Ziane             |
| Patricia Demas         | Paulette Matray     |                        |
| Gilbert-Luc Devinaz    | Akli Mellouli       |                        |

**Ont voté contre :**

Marie-Do Aeschlimann  
 Pascal Allizard  
 Jean-Claude Anglars  
 Jean-Michel Arnaud  
 Jean Bacci  
 Arnaud Bazin  
 Bruno Belin  
 Marie-Jeanne Bellamy  
 Nadine Bellurot  
 Catherine Belrhiti  
 Martine Berthet  
 Annick Billon  
 Olivier Bitz  
 Étienne Blanc  
 Jean-Baptiste Blanc  
 Yves Bleunven  
 Christine Bonfanti-Dossat  
 François Bonhomme  
 Michel Bonnus  
 Alexandra Borchio Fontimp  
 Corinne Bourcier  
 Brigitte Bourguignon  
 Jean-Marc Boyer  
 Valérie Boyer  
 Max Brisson  
 Christian Bruyen  
 François-Noël Buffet  
 Bernard Buis  
 Laurent Burgoa  
 Frédéric Buval  
 Alain Cadec  
 Olivier Cadic  
 Guislain Cambier  
 Christian Cambon  
 Agnès Canayer  
 Michel Canévet  
 Vincent Capocanellas  
 Emmanuel Capus  
 Marie-Claire Carrère-Gée  
 Alain Cazabonne  
 Samantha Cazebonne  
 Anne Chain-Larché  
 Patrick Chaize  
 Daniel Chasseing  
 Alain Chatillon  
 Patrick Chauvet  
 Guillaume Chevrollier  
 Marta de Cidrac  
 Olivier Cigolotti  
 Marie-Carole Ciuntu  
 Édouard Courtial  
 Pierre Cuypers  
 Laure Darcos  
 Mathieu Darnaud  
 Marc-Philippe Daubresse  
 Vincent Delahaye  
 Bernard Delcros  
 Jean-Marc Delia  
 Stéphane Demilly  
 Chantal Deseyne  
 Brigitte Devésa  
 Franck Dhersin  
 Catherine Di Folco  
 Élisabeth Doineau  
 Sabine Drexler  
 Alain Duffourg  
 Catherine Dumas  
 Françoise Dumont  
 Laurent Duplomb

Nicole Duranton  
 Dominique Estrosi Sassone  
 Jacqueline Eustache-Brinio  
 Agnès Evren  
 Daniel Fargeot  
 Gilbert Favreau  
 Isabelle Florennes  
 Philippe Folliot  
 Stéphane Fouassin  
 Christophe-André Frassa  
 Amel Gacquerre  
 Laurence Garnier  
 Fabien Genet  
 Frédérique Gerbaud  
 Béatrice Gosselin  
 Nathalie Goulet  
 Sylvie Goy-Chavent  
 Daniel Gremillet  
 Jacques Gersperrin  
 Pascale Gruny  
 Daniel Gueret  
 Jocelyne Guidez  
 Nadège Havet  
 Ludovic Haye  
 Olivier Henno  
 Loïc Hervé  
 Christine Herzog  
 Jean Hingray  
 Alain Houpert  
 Marie-Lise Housseau  
 Jean-Raymond Hugonet  
 Jean-François Husson  
 Xavier Iacovelli  
 Corinne Imbert  
 Annick Jacquemet  
 Micheline Jacques  
 Lauriane Josende  
 Else Joseph  
 Muriel Jourda  
 Alain Joyandet  
 Roger Karoutchi  
 Claude Kern  
 Khalifé Khalifé  
 Christian Klinger  
 Mikaele Kulimoetoke  
 Sonia de La Provôté  
 Laurent Lafon  
 Florence Lassarade  
 Michel Laugier  
 Daniel Laurent  
 Christine Lavarde  
 Antoine Lefèvre  
 Dominique de Legge  
 Ronan Le Gleut  
 Jean-Baptiste Lemoyne  
 Henri Leroy  
 Stéphane Le Rudulier  
 Pierre-Antoine Levi  
 Martin Lévrier  
 Anne-Catherine Loisier  
 Jean-François Longeot  
 Vivette Lopez  
 Viviane Malet  
 Didier Mandelli  
 David Margueritte  
 Hervé Marseille  
 Pascal Martin  
 Pauline Martin  
 Hervé Maurey

Thierry Meignen  
 Franck Menonville  
 Marie Mercier  
 Damien Michallet  
 Brigitte Micouleau  
 Alain Milon  
 Jean-Marie Mizzon  
 Thani Mohamed Soilihi  
 Albéric de Montgolfier  
 Catherine Morin-Desailly  
 Philippe Mouiller  
 Marie-Pierre Mouton  
 Solanges Nadille  
 Georges Naturel  
 Louis-Jean de Nicolaÿ  
 Sylviane Noël  
 Claude Nougéin  
 Olivier Paccaud  
 Jean-Jacques Panunzi  
 Vanina Paoli-Gagin  
 Paul Toussaint Parigi  
 Georges Patient  
 François Patriat  
 Anne-Sophie Patru  
 Philippe Paul  
 Jean-Gérard Paumier  
 Clément Pernot  
 Cédric Perrin  
 Évelyne Perrot  
 Annick Petrus  
 Marie-Laure Phinera-Horth  
 Stéphane Piednoir  
 Kristina Pluchet  
 Rémy Pointereau  
 Sophie Primas  
 Frédérique Puissat  
 Didier Rambaud  
 Jean-François Rapin  
 Évelyne Renaud-Garabedian  
 Bruno Retailleau  
 Hervé Reynaud  
 Olivia Richard  
 Marie-Pierre Richer  
 Olivier Rietmann  
 Teva Rohfritsch  
 Bruno Rojouan  
 Anne-Sophie Romagny  
 Jean-Luc Ruelle  
 Denise Saint-Pé  
 Hugues Saury  
 Stéphane Sautarel  
 Michel Savin  
 Elsa Schalck  
 Patricia Schillinger  
 Marc Séné  
 Bruno Sido  
 Jean Sol  
 Nadia Sollogoub  
 Laurent Somon  
 Francis Szpiner  
 Lana Tetuanui  
 Dominique Théophile  
 Sylvie Valente Le Hir  
 Anne Ventalon  
 Dominique Vérien  
 Sylvie Vermeillet  
 Pierre-Jean Verzelen \*  
 Cédric Vial  
 Jean Pierre Vogel

**Abstentions :**

|                            |                       |                      |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Marie-Pierre Bessin-Guérin | Marc Laménie          | Pierre Médevielle    |
| Jean-Luc Brault            | Marie-Claude Lermytte | Cyril Pellevat       |
| Cédric Chevalier           | Vincent Louault       | Pierre Jean Rochette |
| Jean-Pierre Grand          | Claude Malhuret       | Louis Vogel          |
|                            |                       | Dany Wattebled       |

**N'ont pas pris part au vote :**

|                                    |                                                  |                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Gérard Larcher, Président du Sénat | Alain Marc, Président de séance<br>Aymeric Durox | Joshua Hochart<br>Stéphane Ravier<br>Christopher Szczurek |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

\* Lors de la séance du lundi 26 janvier 2026, M. Pierre-Jean Verzelen a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.

**SCRUTIN N° 162**

sur l'amendement n° 46 rectifié, présenté par M. Jean-Luc Fichet et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, à l'article 4 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 342 |
| Suffrages exprimés ..... | 341 |
| Pour .....               | 99  |
| Contre .....             | 242 |

Le Sénat n'a pas adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :**

Contre : 128

Abstention : 1 Mme Laurence Muller-Bronn

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

Pour : 65

**GRUPE UNION CENTRISTE (59) :**

Contre : 59

**GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

Contre : 19

N'a pas pris part au vote : 1 M. Alain Marc, Président de séance

**GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

Contre : 19

**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

Pour : 18

**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

Contre : 17

**GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

Pour : 16

# RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

*N'ont pas pris part au vote* : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

## Ont voté pour :

|                        |                     |                       |
|------------------------|---------------------|-----------------------|
| Cathy Apourceau-Poly   | Frédérique Espagnac | Franck Montaugé       |
| Viviane Artigalas      | Sébastien Fagnen    | Corinne Narassiguin   |
| Jérémy Bacchi          | Rémi Féraud         | Mathilde Ollivier     |
| Pierre Barros          | Corinne Féret       | Said Omar Oili        |
| Alexandre Basquin      | Jacques Fernique    | Alexandre Ouizille    |
| Audrey Bélim           | Jean-Luc Fichet     | Pierre Ouzoulis       |
| Guy Benarroche         | Fabien Gay          | Sébastien Pla         |
| Grégory Blanc          | Hervé Gillé         | Raymonde Poncet       |
| Florence Blatrix       | Guillaume Gontard   | Monge                 |
| Contat                 | Michelle Gréaume    | Émilienne Poumirol    |
| Nicole Bonnefoy        | Antoinette Guhl     | Claude Raynal         |
| Denis Bouad            | Laurence Harribey   | Christian Redon-      |
| Hussein Bourgi         | Olivier Jacquin     | Sarrazy               |
| Isabelle Briquet       | Yannick Jadot       | Sylvie Robert         |
| Ian Brossar            | Éric Jeansannetas   | Pierre-Alain Roiron   |
| Colombe Brossel        | Patrice Joly        | David Ros             |
| Céline Brulin          | Bernard Jomier      | Laurence Rossignol    |
| Marion Canalès         | Gisèle Jourda       | Daniel Salmon         |
| Rémi Cardon            | Patrick Kanner      | Pascal Savoldelli     |
| Marie-Arlette Carlotti | Éric Kerrouche      | Ghislaine Senée       |
| Christophe Chaillou    | Marie-Pierre de La  | Silvana Silvani       |
| Yan Chantrel           | Gontrie             | Anne Souyris          |
| Catherine Conconne     | Gérard Lahellec     | Lucien Stanzione      |
| Hélène Conway-         | Annie Le Houerou    | Rachid Temal          |
| Mouret                 | Audrey Linkenheld   | Jean-Claude Tissot    |
| Evelyne Corbière       | Jean-Jacques Lozach | Simon Uzenat          |
| Naminzo                | Monique Lubin       | Mickaël Vallet        |
| Jean-Pierre Corbisez   | Victorin Lurel      | Marie-Claude Varailas |
| Thierry Cozic          | Monique de Marco    | Jean-Marc Vayssouze-  |
| Cécile Cukierman       | Marianne Margaté    | Faure                 |
| Karine Daniel          | Didier Marie        | Mélanie Vogel         |
| Ronan Dantec           | Paulette Matray     | Michaël Weber         |
| Jérôme Darras          | Akli Mellouli       | Robert Wienie Xowie   |
| Gilbert-Luc Devinaz    | Serge Mérillou      | Adel Ziane            |
| Thomas Dossus          | Jean-Jacques Michau |                       |
| Vincent Éblé           | Marie-Pierre Monier |                       |

## Ont voté contre :

|                      |                       |                      |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Marie-Do             | Sophie Briante        | Pierre Cuypers       |
| Aeschlimann          | Guillemont            | Laure Darcos         |
| Pascal Allizard      | Max Brisson           | Mathieu Darnaud      |
| Jean-Claude Anglars  | Christian Bruyen      | Raphaël Daubet       |
| Jocelyne Antoine     | François-Noël Buffet  | Marc-Philippe        |
| Jean-Michel Arnaud   | Bernard Buis          | Daubresse            |
| Jean Bacci           | Laurent Burgoa        | Vincent Delahaye     |
| Arnaud Bazin         | Frédéric Buval        | Nathalie Delattre    |
| Bruno Belin          | Henri Cabanel         | Bernard Delcros      |
| Marie-Jeanne Bellamy | Alain Cadec           | Jean-Marc Delia      |
| Nadine Bellurot      | Olivier Cadic         | Patricia Demas       |
| Catherine Belrhiti   | Guislain Cambier      | Stéphane Demilly     |
| Martine Berthet      | Christian Cambon      | Chantal Deseyne      |
| Marie-Pierre Bessin- | Agnès Canayer         | Brigitte Devésa      |
| Guérin               | Michel Canévet        | Franck Dhersin       |
| Christian Bilhac     | Vincent Capo-         | Catherine Di Folco   |
| Annick Billon        | Canellas              | Élisabeth Doineau    |
| Olivier Bitz         | Emmanuel Capus        | Sabine Drexler       |
| Étienne Blanc        | Maryse Carrère        | Alain Duffourg       |
| Jean-Baptiste Blanc  | Marie-Claire Carrère- | Catherine Dumas      |
| Yves Bleunven        | Gée                   | Françoise Dumont     |
| Christine Bonfanti-  | Alain Cazabonne       | Laurent Duplomb      |
| Dossat               | Samantha Cazebonne    | Nicole Duranton      |
| François Bonhomme    | Anne Chain-Larché     | Dominique Estrosi    |
| François Bonneau     | Patrick Chaize        | Sassone              |
| Michel Bonnus        | Daniel Chasseing      | Jacqueline Eustache- |
| Alexandra Borchio    | Alain Chatillon       | Brinio               |
| Fontimp              | Patrick Chauvet       | Agnès Evren          |
| Corinne Bourcier     | Cédric Chevalier      | Daniel Fargeot       |
| Brigitte Bourguignon | Guillaume Chevrollier | Gilbert Favreau      |
| Jean-Marc Boyer      | Marta de Cidrac       | Bernard Fialaire     |
| Valérie Boyer        | Olivier Cigolotti     | Isabelle Florennes   |
| Jean-Luc Brault      | Marie-Carole Ciuntu   | Philippe Folliot     |
|                      | Édouard Courtial      | Stéphane Fouassin    |

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Christophe-André     | Dominique de Legge     |
| Frassa               | Ronan Le Gleut         |
| Amel Gacquerre       | Jean-Baptiste          |
| Laurence Garnier     | Lemoyne                |
| Fabien Genet         | Marie-Claude           |
| Frédérique Gerbaud   | Lermytte               |
| Annick Girardin      | Henri Leroy            |
| Éric Gold            | Stéphane Le Rudulier   |
| Béatrice Gosselin    | Pierre-Antoine Levi    |
| Nathalie Goulet      | Martin Lévrier         |
| Sylvie Goy-Chavent   | Anne-Catherine         |
| Jean-Pierre Grand    | Loisier                |
| Daniel Gremillet     | Jean-François Longeot  |
| Jacques Groperrin    | Vivette Lopez          |
| Philippe Grosvalet   | Vincent Louault        |
| Pascale Gruny        | Viviane Malet          |
| Daniel Gueret        | Claude Malhuret        |
| Jocelyne Guidez      | Didier Mandelli        |
| Véronique Guillotin  | David Margueritte      |
| André Guiol          | Hervé Marseille        |
| Nadège Havet         | Pascal Martin          |
| Ludovic Haye         | Pauline Martin         |
| Olivier Henno        | Michel Masset          |
| Loïc Hervé           | Hervé Maurey           |
| Christine Herzog     | Pierre Médevielle      |
| Jean Hingray         | Thierry Meignen        |
| Alain Houpert        | Franck Menonville      |
| Marie-Lise Housseau  | Marie Mercier          |
| Jean-Raymond         | Damien Michallet       |
| Hugonet              | Brigitte Micouleau     |
| Jean-François Husson | Alain Milon            |
| Xavier Iacovelli     | Jean-Marie Mizzon      |
| Corinne Imbert       | Thani Mohamed          |
| Annick Jacquemet     | Soilihi                |
| Micheline Jacques    | Albéric de Montgolfier |
| Lauriane Josende     | Catherine Morin-       |
| Else Joseph          | Desailly               |
| Muriel Jourda        | Philippe Mouiller      |
| Mireille Jouve       | Marie-Pierre Mouton    |
| Alain Joyandet       | Solanges Nadille       |
| Roger Karoutchi      | Georges Naturel        |
| Claude Kern          | Anne-Marie Nédélec     |
| Khalifé Khalifé      | Louis-Jean de Nicolaÿ  |
| Christian Klinger    | Sylviane Noël          |
| Mikaele Kulimoetoke  | Claude Nougéin         |
| Sonia de La Provôté  | Olivier Paccaud        |
| Laurent Lafon        | Guyène Pantel          |
| Marc Laménie         | Jean-Jacques Panunzi   |
| Ahmed Laouedj        | Vanina Paoli-Gagin     |
| Florence Lassarade   | Paul Toussaint Parisi  |
| Michel Laugier       | Georges Patient        |
| Daniel Laurent       | François Patriat       |
| Christine Lavarde    | Anne-Sophie Patru      |
| Antoine Lefèvre      | Philippe Paul          |

## Abstentions :

Laurence Muller-Bronn.

## N'ont pas pris part au vote :

|                                       |                                    |                      |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Gérard Larcher,<br>Président du Sénat | Alain Marc, Président<br>de séance | Joshua Hochart       |
|                                       | Aymeric Durox                      | Stéphane Ravier      |
|                                       |                                    | Christopher Szczurek |

## SCRUTIN N° 163

sur les amendements identiques n° 72 rectifié, présenté par Mme Anne Souyris et plusieurs de ses collègues, et n° 85, présenté par Mme Silvana Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky, à l'article 4 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 342 |
| Suffrages exprimés ..... | 342 |
| Pour .....               | 99  |
| Contre .....             | 243 |

Le Sénat n'a pas adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

*Contre* : 129

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

#### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Pour* : 65

#### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Contre* : 59

#### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

*Contre* : 19

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Alain Marc, Président de séance

#### GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

*Contre* : 19

#### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

*Pour* : 18

#### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Contre* : 17

#### GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

*Pour* : 16

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

*N'ont pas pris part au vote* : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

#### Ont voté pour :

|                        |                      |                            |
|------------------------|----------------------|----------------------------|
| Cathy Apourceau-Poly   | Hélène Conway-Mouret | Antoinette Guhl            |
| Viviane Artigalas      | Evelyne Corbière     | Laurence Harribey          |
| Jérémy Bacchi          | Naminzo              | Olivier Jacquin            |
| Pierre Barros          | Jean-Pierre Corbisez | Yannick Jadot              |
| Alexandre Basquin      | Thierry Cozic        | Éric Jeansannetas          |
| Audrey Bélim           | Cécile Cukierman     | Patrice Joly               |
| Guy Benarroche         | Karine Daniel        | Bernard Jomier             |
| Grégory Blanc          | Ronan Dantec         | Gisèle Jourda              |
| Florence Blatrix       | Jérôme Darras        | Patrick Kanner             |
| Contat                 | Gilbert-Luc Devinaz  | Éric Kerrouche             |
| Nicole Bonnefoy        | Thomas Dossus        | Marie-Pierre de La Gontrie |
| Denis Bouad            | Vincent Éblé         | Gérard Lahellec            |
| Hussein Bourgi         | Frédérique Espagnac  | Annie Le Houerou           |
| Isabelle Briquet       | Sébastien Fagnen     | Audrey Linkenheld          |
| Ian Brossat            | Rémi Féraud          | Jean-Jacques Lozach        |
| Colombe Brossel        | Corinne Féret        | Monique Lubin              |
| Céline Brulin          | Jacques Fernique     | Victorin Lurel             |
| Marion Canaless        | Jean-Luc Fichet      | Monique de Marco           |
| Rémi Cardon            | Fabien Gay           | Marianne Margaté           |
| Marie-Arlette Carlotti | Hervé Gillé          | Didier Marie               |
| Christophe Chaillou    | Guillaume Gontard    | Paulette Matray            |
| Yan Chantrel           | Michelle Gréaume     | Akli Mellouli              |
| Catherine Conconne     |                      |                            |

Serge Mérimou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulias  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol

Claude Raynal  
Christian Redon-Sarrazay  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione

Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varailles  
Jean-Marc Vaysouze-Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

#### Ont voté contre :

Marie-Do Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jocelyne Antoine  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belhiti  
Martine Berther  
Marie-Pierre Bessin-Guérin  
Christian Bilhac  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-Dossat  
François Bonhomme  
François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio Fontimp  
Corinne Bourcier  
Brigitte Bourguignon  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Jean-Luc Brault  
Sophie Briante  
Guillemont  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
François-Noël Buffet  
Bernard Buis  
Laurent Burgoa  
Frédéric Buval  
Henri Cabanel  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capocanellas  
Emmanuel Capus  
Maryse Carrère  
Marie-Claire Carrère-Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac

Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Raphaël Daubet  
Marc-Philippe Daubresse  
Vincent Delahaye  
Nathalie Delattre  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dherisin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Dominique Estrosi Sassone  
Jacqueline Eustache-Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Annick Girardin  
Éric Gold  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Grosperin  
Philippe Grosvalet  
Pascale Grunty  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert

Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonet  
Jean-François Husson  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Mikaelé Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Ahmed Laouedj  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoyne  
Marie-Claude Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malhet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Michel Masset  
Hervé Maurey  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Thani Mohamed Soilihi  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Mouiller

Marie-Pierre Mouton  
Laurence Muller-  
Bronn  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Guylène Pantel  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus

Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Sophie Primas  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Jean-François Rapin  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Bruno Retailleau  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfritsch  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny  
Jean-Yves Roux  
Jean-Luc Ruelle

Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Marc Séné  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Dominique Théophile  
Sylvie Valente Le Hir  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzelen  
Cédric Vial  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

#### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

*Contre* : 18

#### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Pour* : 17

#### GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

*Contre* : 16

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

*N'ont pas pris part au vote* : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

#### Ont voté pour :

Marie-Do  
Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jocelyne Antoine  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belrhiti  
Martine Berthet  
Marie-Pierre Bessin-  
Guérin  
Christian Bilhac  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-  
Dossat  
François Bonhomme  
François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio  
Fontimp  
Corinne Bourcier  
Brigitte Bourguignon  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Jean-Luc Brault  
Sophie Briante  
Guillemont  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
François-Noël Buffet  
Bernard Buis  
Laurent Burgoa  
Frédéric Buval  
Henri Cabanel  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capo-  
Canellas  
Emmanuel Capus  
Maryse Carrère  
Marie-Claire Carrère-  
Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing

Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Raphaël Daubert  
Marc-Philippe  
Daubresse  
Vincent Delahaye  
Nathalie Delattre  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Jacqueline Eustache-  
Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André  
Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Annick Girardin  
Éric Gold  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Philippe Grosvalet  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez

Véronique Guillotin  
André Guiol  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond  
Hugonet  
Jean-François Husson  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikael Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Ahmed Laouedj  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoyne  
Marie-Claude  
Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Michel Masset  
Hervé Maurey

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat

Alain Marc, Président  
de séance  
Aymeric Durox

Joshua Hochart  
Stéphane Ravier  
Christopher Szczurek

#### SCRUTIN N° 164

*sur l'article 4 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :*

Nombre de votants ..... 342  
Suffrages exprimés ..... 341  
Pour ..... 241  
Contre ..... 100

Le Sénat a adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

*Pour* : 127

*Contre* : 1 M. Gilbert Favreau

*Abstention* : 1 Mme Laurence Muller-Bronn

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

##### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Contre* : 65

##### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Pour* : 59

##### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

*Pour* : 19

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Alain Marc, Président de séance

##### GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

*Pour* : 19

Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micoulean  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Thani Mohamed  
Soilih  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Mouiller  
Marie-Pierre Mouton  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Guylène Pantel  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat

Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Sophie Primas  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Jean-François Rapin  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Bruno Retailleau  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfritsch  
Bruno Rojouan

Anne-Sophie  
Romagny  
Jean-Yves Roux  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Marc Séné  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Dominique Théophile  
Sylvie Valente Le Hir  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzellen  
Cédric Vial  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

**Ont voté contre :**

Cathy Apourceau-Poly  
Viviane Artigalas  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat  
Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Hussein Bourgi  
Isabelle Briquet  
Ian Brossat  
Colombe Brossel  
Céline Brulin  
Marion Canalès  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carloti  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-  
Mouret  
Évelyne Corbière  
Naminzo  
Jean-Pierre Corbisez  
Thierry Cozic  
Cécile Cukierman  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Jérôme Darras  
Gilbert-Luc Devinaz  
Thomas Dossus  
Vincent Éblé

Frédérique Espagnac  
Sébastien Fagnen  
Gilbert Favreau  
Rémi Féraud  
Corinne Féret  
Jacques Fernique  
Jean-Luc Fichet  
Fabien Gay  
Hervé Gillé  
Guillaume Gontard  
Michelle Gréaume  
Antoinette Guhl  
Laurence Harribey  
Olivier Jacquin  
Yannick Jadot  
Éric Jeansannetas  
Patrice Joly  
Bernard Jomier  
Gisèle Jourda  
Patrick Kanner  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La  
Gontrie  
Gérard Lahellec  
Annie Le Houerou  
Audrey Linkenheld  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Paulette Matray  
Akli Mellouli  
Serge Mérellou  
Jean-Jacques Michau

Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulis  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Raynal  
Christian Redon-  
Sarrazay  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varailas  
Jean-Marc Vayssouze-  
Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

**Abstentions :**

Laurence Muller-Bronn.

**N'ont pas pris part au vote :**

Gérard Larcher,  
Président du Sénat

Alain Marc, Président  
de séance  
Aymeric Durox

Joshua Hochart  
Stéphane Ravier  
Christopher Szczurek

**SCRUTIN N° 165**

sur l'amendement n° 22 rectifié, présenté par Mme Guylène Pantel et plusieurs de ses collègues, tendant à rétablir l'article 5 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants ..... 342  
Suffrages exprimés ..... 326  
Pour ..... 122  
Contre ..... 204

Le Sénat n'a pas adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :**

Pour : 3 M. Gilbert Favreau, Mmes Laurence Muller-Bronn, Anne-Marie Nédélec

Contre : 126

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

Pour : 65

**GRUPE UNION CENTRISTE (59) :**

Pour : 1 Mme Jocelyne Antoine

Contre : 58

**GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

Pour : 2 Mme Corinne Bourcier, M. Daniel Chasseing

Contre : 1 M. Emmanuel Capus

Abstentions : 16

N'a pas pris part au vote : 1 M. Alain Marc, Président de séance

**GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

Contre : 19

**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

Pour : 18

**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

Pour : 17

**GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

Pour : 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

**Ont voté pour :**

Jocelyne Antoine  
Cathy Apourceau-Poly  
Viviane Artigalas  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin

Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Christian Bilhac  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat

Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Corinne Bourcier  
Hussein Bourgi  
Sophie Briante  
Guillemont

Isabelle Briquet  
Ian Brossat  
Colombe Brossel  
Céline Brulin  
Henri Cabanel  
Marion Canaès  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carlotti  
Maryse Carrère  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Daniel Chasseing  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-Mouret  
Evelyne Corbière  
Naminzo  
Jean-Pierre Corbisez  
Thierry Cozic  
Cécile Cukierman  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Jérôme Darras  
Raphaël Daubet  
Nathalie Delattre  
Gilbert-Luc Devinaz  
Thomas Dossus  
Vincent Éblé  
Frédérique Espagnac  
Sébastien Fagnen  
Gilbert Favreau  
Rémi Féraud  
Corinne Férét  
Jacques Fernique  
Bernard Fialaire  
Jean-Luc Fichet  
Fabien Gay  
Hervé Gillé

Annick Girardin  
Éric Gold  
Guillaume Gontard  
Michelle Gréaume  
Philippe Grosvalet  
Antoinette Guhl  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Laurence Harribey  
Olivier Jacquin  
Yannick Jadot  
Éric Jeansannetas  
Patrice Joly  
Bernard Jomier  
Gisèle Jourda  
Mireille Jouve  
Patrick Kanner  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La Gontrie  
Gérard Lahellec  
Ahmed Laouedj  
Annie Le Houerou  
Audrey Linkenheld  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Michel Masset  
Paulette Matray  
Akli Mellouli  
Serge Mérillou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé

#### Ont voté contre :

Marie-Do Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belrhiti  
Martine Berthet  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-Dossat  
François Bonhomme  
François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio  
Fontimp  
Brigitte Bourguignon  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
François-Noël Buffet  
Bernard Buis  
Laurent Burgoa  
Frédéric Buval  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet

Vincent Capocanellas  
Emmanuel Capus  
Marie-Claire Carrère-Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Mathieu Darnaud  
Marc-Philippe Daubresse  
Vincent Delahaye  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Dominique Estrosi Sassone

Laurence Muller-Bronn  
Corinne Narassiguin  
Anne-Marie Nédélec  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulis  
Guylène Pantel  
Sébastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Rymal  
Christian Redon-Sarrazy  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tisnot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varaillas  
Jean-Marc Vayssouze-Faure  
Mélanie Vogel  
Michael Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

Jacqueline Eustache-Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Daniel Gremillet  
Jacques Gresperrin  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonet  
Jean-François Husson  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda

Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikaelé Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoine  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine Loisiier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Viviane Malet  
Didier Mandelli  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Hervé Maurey  
Thierry Meignan  
Franck Menonville  
Marie Mercier

Marie-Pierre Bessin-Guérin  
Jean-Luc Brault  
Cédric Chevalier  
Laure Darcos  
Jean-Pierre Grand

Damien Michallet  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Thani Mohamed Soilihi  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Mouiller  
Marie-Pierre Mouton  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Sophie Primas

#### Abstentions :

Marc Laménie  
Marie-Claude Lermytte  
Vincent Louault  
Claude Malhuret  
Pierre Médevielle

Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Jean-François Rabin  
Évelyne Renaud-Garabedian  
Bruno Retailleau  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Teva Rohfrisch  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie Romagny  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalk  
Patricia Schillinger  
Marc Séné  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Dominique Théophile  
Sylvie Valente Le Hir  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Cédric Vial  
Jean Pierre Vogel

Vanina Paoli-Gagin  
Cyril Pellevat  
Pierre Jean Rochette  
Pierre-Jean Verzelen  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat

Alain Marc, Président  
de séance  
Aymeric Durox

Joshua Hochart  
Stéphane Ravier  
Christopher Szczurek

#### SCRUTIN N° 166

sur les amendements identiques n° 47, présenté par M. Jean-Luc Fichet et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, et n° 86, présenté par Mme Silvana Silvani et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen, Écologiste - Kanaky, tendant à rétablir l'article 5 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants ..... 342  
Suffrages exprimés ..... 326  
Pour ..... 121  
Contre ..... 205

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

Pour : 2 M. Gilbert Favreau, Mme Anne-Marie Nédélec

Contre : 127

*N'a pas pris part au vote :* 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

# **GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

*Pour :* 65

# **GROUPE UNION CENTRISTE (59) :**

*Pour :* 1 Mme Jocelyne Antoine

*Contre :* 58

# **GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

*Pour :* 2 Mme Corinne Bourcier, M. Daniel Chasseing

*Contre :* 1 M. Emmanuel Capus

*Abstentions :* 16

*N'a pas pris part au vote :* 1 M. Alain Marc, Président de séance

# **GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

*Contre :* 19

# **GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

*Pour :* 18

# **GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

*Pour :* 17

# **GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

*Pour :* 16

# **RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

*N'ont pas pris part au vote :* 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

## **Ont voté pour :**

|                        |                      |                            |
|------------------------|----------------------|----------------------------|
| Jocelyne Antoine       | Hélène Conway-Mouret | André Guiol                |
| Cathy Apourceau-Poly   | Evelyne Corbière     | Laurence Harribey          |
| Viviane Artigalas      | Naminzo              | Olivier Jacquin            |
| Jérémy Bacchi          | Jean-Pierre Corbisez | Yannick Jadot              |
| Pierre Barros          | Thierry Cozic        | Éric Jeansannetas          |
| Alexandre Basquin      | Cécile Cukierman     | Patrice Joly               |
| Audrey Bélim           | Karine Daniel        | Bernard Jomier             |
| Guy Benarroche         | Ronan Dantec         | Gisèle Jourda              |
| Christian Bilhac       | Jérôme Darras        | Mireille Jouve             |
| Grégory Blanc          | Raphaël Daubet       | Patrick Kanner             |
| Florence Blatrix       | Nathalie Delattre    | Éric Kerrouche             |
| Contat                 | Gilbert-Luc Devinaz  | Marie-Pierre de La Gontrie |
| Nicole Bonnefoy        | Thomas Dossus        | Gérard Lahellec            |
| Denis Bouad            | Vincent Éblé         | Ahmed Laouedj              |
| Corinne Bourcier       | Frédérique Espagnac  | Annie Le Houerou           |
| Hussein Bourgi         | Sébastien Fagnen     | Audrey Linkenheld          |
| Sophie Briante         | Gilbert Favreau      | Jean-Jacques Lozach        |
| Guillemont             | Rémi Féraud          | Monique Lubin              |
| Isabelle Briquet       | Corinne Féret        | Victorin Lurel             |
| Ian Brossat            | Jacques Fernique     | Monique de Marco           |
| Colombe Brossel        | Bernard Fialaire     | Marianne Margaté           |
| Céline Brulin          | Jean-Luc Fichet      | Didier Marie               |
| Henri Cabanel          | Fabien Gay           | Michel Masset              |
| Marion Canalès         | Hervé Gillé          | Paulette Matray            |
| Rémi Cardon            | Annick Girardin      | Akli Mellouli              |
| Marie-Arlette Carlotti | Éric Gold            | Serge Métrillou            |
| Maryse Carrère         | Guillaume Gontard    | Jean-Jacques Michau        |
| Christophe Chaillou    | Michelle Gréaume     | Marie-Pierre Monier        |
| Yan Chantrel           | Philippe Grosvalet   | Franck Montaugé            |
| Daniel Chasseing       | Antoinette Guhl      | Corinne Narassiguin        |
| Catherine Conconne     | Véronique Guillotin  | Anne-Marie Nédélec         |

Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulis  
Guyène Pantel  
Sebastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Raynal  
Christian Redon-Sarrazy

Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol  
Jean-Yves Roux  
Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaine Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal

Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varailles  
Jean-Marc Vayssouze-Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

## **Ont voté contre :**

Marie-Do Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belrhiti  
Martine Berthet  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-Dossat  
François Bonhomme  
François Bonneau  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio Fontimp  
Brigitte Bourguignon  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Max Brissou  
Christian Bruyen  
François-Noël Buffet  
Bernard Buis  
Laurent Burgoa  
Frédéric Buval  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capocanellas  
Emmanuel Capus  
Marie-Claire Carrère-Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Mathieu Darnaud  
Marc-Philippe Daubresse  
Vincent Delahaye  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne

Brigitte Devésa  
Franck Dherisin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Dominique Estrosi Sassone  
Jacqueline Eustache-Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonot  
Jean-François Husson  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikael Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge

Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoyne  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Viviane Malet  
Didier Mandelli  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Hervé Maurey  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micoileau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Thani Mohamed Soilihi  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Mouiller  
Marie-Pierre Mouton  
Laurence Muller-Bronn  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Sophie Primas  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Jean-François Rapin  
Évelyne Renaud-Garabedian  
Bruno Retailleau  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard

|                     |                      |                       |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| Marie-Pierre Richer | Stéphane Sautarel    | Francis Szpiner       |
| Olivier Rietmann    | Michel Savin         | Lana Tetuanui         |
| Teva Rohfritsch     | Elsa Schalck         | Dominique Théophile   |
| Bruno Rojouan       | Patricia Schillinger | Sylvie Valente Le Hir |
| Anne-Sophie Romagny | Marc Séné            | Anne Ventalon         |
| Jean-Luc Ruelle     | Bruno Sido           | Dominique Vérien      |
| Denise Saint-Pé     | Jean Sol             | Sylvie Vermeillet     |
| Hugues Saury        | Nadia Sollogoub      | Cédric Vial           |
|                     | Laurent Somon        | Jean Pierre Vogel     |

**Abstentions :**

|                            |                       |                      |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Marie-Pierre Bessin-Guérin | Marc Laménie          | Vanina Paoli-Gagin   |
| Jean-Luc Brault            | Marie-Claude Lermytte | Cyril Pellevat       |
| Cédric Chevalier           | Vincent Louault       | Pierre Jean Rochette |
| Laure Darcos               | Claude Malhuret       | Pierre-Jean Verzelen |
| Jean-Pierre Grand          | Pierre Médevielle     | Louis Vogel          |
|                            |                       | Dany Wattebled       |

**N'ont pas pris part au vote :**

|                                       |                                    |                      |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Gérard Larcher,<br>Président du Sénat | Alain Marc, Président<br>de séance | Joshua Hochart       |
|                                       | Aymeric Durox                      | Stéphane Ravier      |
|                                       |                                    | Christopher Szczurek |

**SCRUTIN N° 167**

sur l'amendement n° 50 rectifié, présenté par Mme Annie Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, à l'article 8 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Nombre de votants  | 342 |
| Suffrages exprimés | 342 |
| Pour               | 99  |
| Contre             | 243 |

Le Sénat n'a pas adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GROUPES LES RÉPUBLICAINS (130) :**

Contre : 129

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GROUPES SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

Pour : 65

**GROUPES UNION CENTRISTE (59) :**

Contre : 59

**GROUPES LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

Contre : 19

N'a pas pris part au vote : 1 M. Alain Marc, Président de séance

**GROUPES RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

Contre : 19

**GROUPES COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

Pour : 18

**GROUPES DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

Contre : 17

**GROUPES ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

Pour : 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

**Ont voté pour :**

|                        |                     |                        |
|------------------------|---------------------|------------------------|
| Cathy Apourceau-Poly   | Frédérique Espagnac | Franck Montaugé        |
| Viviane Artigalas      | Sébastien Fagnen    | Corinne Narassiguin    |
| Jérémy Bacchi          | Rémi Féraud         | Mathilde Ollivier      |
| Pierre Barros          | Corinne Férét       | Saïd Omar Oili         |
| Alexandre Basquin      | Jacques Fernique    | Alexandre Ouizille     |
| Audrey Bélim           | Jean-Luc Fichet     | Pierre Ouzoulis        |
| Guy Benarroche         | Fabien Gay          | Sebastien Pla          |
| Grégory Blanc          | Hervé Gillé         | Raymonde Poncet        |
| Florence Blatrix       | Guillaume Gontard   | Monge                  |
| Contat                 | Michelle Gréaume    | Émilienne Poumirol     |
| Nicole Bonnefoy        | Antoinette Guhl     | Claude Raynal          |
| Denis Bouad            | Laurence Harribey   | Christian Redon-       |
| Hussein Bourgi         | Olivier Jacquin     | Sarrazay               |
| Isabelle Briquet       | Yannick Jadot       | Sylvie Robert          |
| Ian Brossat            | Éric Jeansannetas   | Pierre-Alain Roiron    |
| Colombe Brossel        | Patrice Joly        | David Ros              |
| Céline Brulin          | Bernard Jomier      | Laurence Rossignol     |
| Marion Canalès         | Gisèle Jourda       | Daniel Salmon          |
| Rémi Cardon            | Patrick Kanner      | Pascal Savoldelli      |
| Marie-Arlette Carlotti | Éric Kerrouche      | Ghislaine Senée        |
| Christophe Chaillou    | Marie-Pierre de La  | Silvana Silvani        |
| Yan Chantrel           | Gontrie             | Anne Souyris           |
| Catherine Conconne     | Gérard Lahellec     | Lucien Stanzione       |
| Hélène Conway-Mouret   | Annie Le Houerou    | Rachid Temal           |
| Evelyne Corbière       | Audrey Linkenheld   | Jean-Claude Tissot     |
| Naminzo                | Jean-Jacques Lozach | Simon Uzenat           |
| Jean-Pierre Corbisez   | Monique Lubin       | Mickaël Vallet         |
| Thierry Cozic          | Victorin Lurel      | Marie-Claude Varailles |
| Cécile Cukierman       | Monique de Marco    | Jean-Marc Vayssouze-   |
| Karine Daniel          | Marianne Margaté    | Faure                  |
| Ronan Dantec           | Didier Marie        | Mélanie Vogel          |
| Jérôme Darras          | Paulette Matray     | Michaël Weber          |
| Gilbert-Luc Devinaz    | Akli Mellouli       | Robert Wienie Xowie    |
| Thomas Dossus          | Serge Mérillou      | Adel Ziane             |
| Vincent Éblé           | Jean-Jacques Michau |                        |
|                        | Marie-Pierre Monier |                        |

**Ont voté contre :**

|                            |                          |                       |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Marie-Do Aeschlimann       | Jean-Marc Boyer          | Patrick Chauvet       |
| Pascal Allizard            | Valérie Boyer            | Cédric Chevalier      |
| Jean-Claude Anglars        | Jean-Luc Brault          | Guillaume Chevrollier |
| Jocelyne Antoine           | Sophie Briante           | Marta de Cidrac       |
| Jean-Michel Arnaud         | Guillemont               | Olivier Cigolotti     |
| Jean Bacci                 | Max Brisson              | Marie-Carole Ciuntu   |
| Arnaud Bazin               | Christian Bruyen         | Édouard Courtial      |
| Bruno Belin                | François-Noël Buffet     | Pierre Cuypers        |
| Marie-Jeanne Bellamy       | Bernard Buis             | Laure Darcos          |
| Nadine Bellurot            | Laurent Burgoa           | Mathieu Darnaud       |
| Catherine Belrhiti         | Frédéric Buval           | Raphaël Daubert       |
| Martine Berthet            | Henri Cabanel            | Marc-Philippe         |
| Marie-Pierre Bessin-Guérin | Alain Cadec              | Daubresse             |
| Christian Bilhac           | Olivier Cadic            | Vincent Delahaye      |
| Annick Billon              | Guislain Cambier         | Nathalie Delattre     |
| Olivier Bitz               | Christian Cambon         | Bernard Delcros       |
| Étienne Blanc              | Agnès Canayer            | Jean-Marc Delia       |
| Jean-Baptiste Blanc        | Michel Canévet           | Patricia Demas        |
| Yves Bleunven              | Vincent Capocanellas     | Stéphane Demilly      |
| Christine Bonfanti-Dossat  | Emmanuel Capus           | Chantal Deseyne       |
| François Bonhomme          | Maryse Carrère           | Brigitte Devésa       |
| François Bonneau           | Marie-Claire Carrère-Gée | Franck Dhersin        |
| Michel Bonnus              | Alain Cazabonne          | Catherine Di Folco    |
| Alexandra Borchio          | Samantha Cazebonne       | Élisabeth Doineau     |
| Fontimp                    | Anne Chain-Larché        | Sabine Drexler        |
| Corinne Bourcier           | Patrick Chaize           | Alain Duffourg        |
| Brigitte Bourguignon       | Daniel Chasseing         | Catherine Dumas       |
|                            | Alain Chatillon          | Françoise Dumont      |
|                            |                          | Laurent Duplomb       |
|                            |                          | Nicole Duranton       |

|                            |                          |                           |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Dominique Estrosi          | Marc Laménie             | Georges Patient           |
| Sassone                    | Ahmed Laouedj            | François Patriat          |
| Jacqueline Eustache-Brinio | Florence Lassarade       | Anne-Sophie Patru         |
| Agnès Evren                | Michel Laugier           | Philippe Paul             |
| Daniel Fargeot             | Daniel Laurent           | Jean-Gérard Paumier       |
| Gilbert Favreau            | Christine Lavarde        | Cyril Pellevat            |
| Bernard Fialaire           | Antoine Lefèvre          | Clément Pernot            |
| Isabelle Florennes         | Dominique de Legge       | Cédric Perrin             |
| Philippe Folliot           | Ronan Le Gleut           | Évelyne Perrot            |
| Stéphane Fouassin          | Jean-Baptiste Lemoigne   | Annick Petrus             |
| Christophe-André Frassa    | Marie-Claude Lermytte    | Marie-Laure Phinera-Horth |
| Amel Gacquerre             | Henri Leroy              | Stéphane Piednoir         |
| Laurence Garnier           | Stéphane Le Rudulier     | Bernard Pillefer          |
| Fabien Genet               | Pierre-Antoine Levi      | Kristina Pluchet          |
| Frédérique Gerbaud         | Martin Lévrier           | Rémy Pointereau           |
| Annick Girardin            | Anne-Catherine Loiser    | Sophie Primas             |
| Éric Gold                  | Jean-François Longeot    | Frédérique Puissat        |
| Béatrice Gosselin          | Vivette Lopez            | Didier Rambaud            |
| Nathalie Goulet            | Vincent Louault          | Jean-François Rapin       |
| Sylvie Goy-Chavent         | Viviane Malet            | Évelyne Renaud-Garabedian |
| Jean-Pierre Grand          | Claude Malhuret          | Bruno Retailleau          |
| Daniel Gremillet           | Didier Mandelli          | Hervé Reynaud             |
| Jacques Groperrin          | David Margueritte        | Olivia Richard            |
| Philippe Grosvalet         | Hervé Marseille          | Marie-Pierre Richer       |
| Pascale Grunty             | Pascal Martin            | Olivier Rietmann          |
| Daniel Gueret              | Pauline Martin           | Pierre Jean Rochette      |
| Jocelyne Guidez            | Michel Masset            | Teva Rohfritsch           |
| Véronique Guillotin        | Hervé Maurey             | Bruno Rojouan             |
| André Guiol                | Pierre Médevielle        | Anne-Sophie Romagny       |
| Nadège Havet               | Thierry Meignen          | Jean-Yves Roux            |
| Ludovic Haye               | Franck Menonville        | Jean-Luc Ruelle           |
| Olivier Henno              | Marie Mercier            | Denise Saint-Pé           |
| Loïc Hervé                 | Damien Michallet         | Hugues Saury              |
| Christine Herzog           | Brigitte Micouneau       | Stéphane Sautarel         |
| Jean Hingray               | Alain Milon              | Michel Savin              |
| Alain Houpert              | Jean-Marie Mizzon        | Elsa Schalck              |
| Marie-Lise Housseau        | Thani Mohamed Soilihi    | Patricia Schillinger      |
| Jean-Raymond Hugonet       | Albéric de Montgolfier   | Marc Séné                 |
| Jean-François Husson       | Catherine Morin-Desailly | Bruno Sido                |
| Xavier Iacovelli           | Philippe Mouiller        | Jean Sol                  |
| Corinne Imbert             | Marie-Pierre Mouton      | Nadia Sollogoub           |
| Annick Jacquemet           | Laurence Muller-Bronn    | Laurent Somon             |
| Micheline Jacques          | Solanges Nadille         | Francis Szpiner           |
| Lauriane Josende           | Georges Naturel          | Lana Tetuanui             |
| Else Joseph                | Anne-Marie Nédélec       | Dominique Théophile       |
| Muriel Jourda              | Louis-Jean de Nicolay    | Sylvie Valente Le Hir     |
| Mireille Jouve             | Sylviane Noël            | Anne Ventalon             |
| Alain Joyandet             | Claude Nougéin           | Dominique Vérien          |
| Roger Karoutchi            | Olivier Paccaud          | Sylvie Vermeillet         |
| Claude Kern                | Guyène Pantel            | Pierre-Jean Verzelen      |
| Khalifé Khalifé            | Jean-Jacques Panunzi     | Cédric Vial               |
| Christian Klinger          | Vanina Paoli-Gagin       | Jean Pierre Vogel         |
| Mikael Kulimoetoke         | Paul Toussaint Parigi    | Louis Vogel               |
| Sonia de La Provôté        |                          | Dany Wattebled            |
| Laurent Lafon              |                          |                           |

**N'ont pas pris part au vote :**

|                                       |                                    |                      |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Gérard Larcher,<br>Président du Sénat | Alain Marc, Président<br>de séance | Joshua Hochart       |
|                                       | Aymeric Durox                      | Stéphane Ravier      |
|                                       |                                    | Christopher Szczurek |

**SCRUTIN N° 168**

sur les amendements identiques n° 78 rectifié, présenté par Mme Jocelyne Antoine et plusieurs de ses collègues, et n° 108 rectifié bis, présenté par M. Daniel Gremillet et plusieurs de ses collègues, à l'article 8 de la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Nombre de votants .....  | 342 |
| Suffrages exprimés ..... | 342 |
| Pour .....               | 103 |
| Contre .....             | 239 |

Le Sénat n'a pas adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GROUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :**

Contre : 129

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

Pour : 65

**GROUPE UNION CENTRISTE (59) :**

Pour : 4 Mme Jocelyne Antoine, M. François Bonneau, Mme Brigitte Devésa, M. Bernard Pillefer

Contre : 55

**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :**

Contre : 19

N'a pas pris part au vote : 1 M. Alain Marc, Président de séance

**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

Contre : 19

**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

Pour : 18

**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

Contre : 17

**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

Pour : 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

**Ont voté pour :**

|                      |                        |                   |
|----------------------|------------------------|-------------------|
| Jocelyne Antoine     | Rémi Cardon            | Sébastien Fagnen  |
| Cathy Apourceau-Poly | Marie-Arlette Carlotti | Rémi Féraud       |
| Viviane Artigalas    | Christophe Chaillou    | Corinne Férét     |
| Jérémy Bacchi        | Yan Chantrel           | Jacques Fernique  |
| Pierre Barros        | Catherine Conconne     | Jean-Luc Fichet   |
| Alexandre Basquin    | Hélène Conway-Mouret   | Fabien Gay        |
| Audrey Bélim         | Evelyne Corbière       | Hervé Gillé       |
| Guy Benarroche       | Naminzo                | Guillaume Gontard |
| Grégory Blanc        | Jean-Pierre Corbisez   | Michelle Gréaume  |
| Florence Blatrix     | Thierry Cozic          | Antoinette Guhl   |
| Contat               | Cécile Cukierman       | Laurence Harribey |
| François Bonneau     | Karine Daniel          | Olivier Jacquin   |
| Nicole Bonnefoy      | Ronan Dantec           | Yannick Jadot     |
| Denis Bouad          | Jérôme Darras          | Éric Jeansannetas |
| Hussein Bourgi       | Brigitte Devésa        | Patrice Joly      |
| Isabelle Briquet     | Gilbert-Luc Devinaz    | Bernard Jomier    |
| Ian Brossat          | Thomas Dossus          | Gisèle Jourda     |
| Colombe Brosse       | Vincent Éblé           | Patrick Kanner    |
| Céline Brulin        | Frédérique Espagnac    | Éric Kerrouche    |
| Marion Canalès       |                        |                   |

Marie-Pierre de La  
Gontrie  
Gérard Lahellec  
Annie Le Houerou  
Audrey Linkenheld  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Paulette Matray  
Akli Mellouli  
Serge Mérillou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé

Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille  
Pierre Ouzoulias  
Bernard Pillefer  
Sebastien Pla  
Raymonde Poncet  
Monge  
Émilienne Poumirol  
Claude Raynal  
Christian Redon-  
Sarrazy  
Sylvie Robert  
Pierre-Alain Roiron  
David Ros  
Laurence Rossignol

Daniel Salmon  
Pascal Savoldelli  
Ghislaïne Senée  
Silvana Silvani  
Anne Souyris  
Lucien Stanzione  
Rachid Temal  
Jean-Claude Tissot  
Simon Uzenat  
Mickaël Vallet  
Marie-Claude Varaillas  
Jean-Marc Vayssouze-  
Faure  
Mélanie Vogel  
Michaël Weber  
Robert Wienie Xowie  
Adel Ziane

Jacques Grosperin  
Philippe Grosvalet  
Pascale Grunty  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
André Guiol  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond  
Hugonet  
Jean-François Husson  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Mireille Jouve  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikaele Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Ahmed Laouedj  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste  
Lemoine  
Marie-Claude  
Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi

Martin Lévrier  
Anne-Catherine  
Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
David Margueritte  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Michel Masset  
Hervé Maurey  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouveau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Thani Mohamed  
Soilihi  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Mouiller  
Marie-Pierre Mouton  
Laurence Muller-  
Bronn  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Guylène Pantel  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot

Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-  
Horth  
Stéphane Piednoir  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Sophie Primas  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Jean-François Rabin  
Évelyne Renaud-  
Garabedian  
Bruno Retailleau  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfritsch  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie  
Romagny  
Jean-Yves Roux  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Marc Séné  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Dominique Théophile  
Sylvie Valente Le Hir  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzellen  
Cédric Vial  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

#### Ont voté contre :

Marie-Do  
Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin  
Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belrhiti  
Martine Berthet  
Marie-Pierre Bessin-  
Guérin  
Christian Bilhac  
Annick Billon  
Olivier Bitz  
Étienne Blanc  
Jean-Baptiste Blanc  
Yves Bleunven  
Christine Bonfanti-  
Dossat  
François Bonhomme  
Michel Bonnus  
Alexandra Borchio  
Fontimp  
Corinne Bourcier  
Brigitte Bourguignon  
Jean-Marc Boyer  
Valérie Boyer  
Jean-Luc Brault  
Sophie Briante  
Guillemont  
Max Brisson  
Christian Bruyen  
François-Noël Buffet  
Bernard Buis

Laurent Burgoa  
Frédéric Buval  
Henri Cabanel  
Alain Cadec  
Olivier Cadic  
Guislain Cambier  
Christian Cambon  
Agnès Canayer  
Michel Canévet  
Vincent Capo-  
Canellas  
Emmanuel Capus  
Maryse Carrère  
Marie-Claire Carrère-  
Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Raphaël Daubet  
Marc-Philippe  
Daubresse  
Vincent Delahaye  
Nathalie Delattre  
Bernard Delcros

Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Dominique Estrosi  
Sassone  
Jacqueline Eustache-  
Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Bernard Fialaire  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André  
Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Annick Girardin  
Éric Gold  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,  
Président du Sénat

Alain Marc, Président  
de séance  
Aymeric Durox

Joshua Hochart  
Stéphane Ravier  
Christopher Szczurek