



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

**La sémiotisation des émotions dans le discours
parlementaire : le projet de loi « Droit à une fin
de vie libre et choisie »**

**The semiotization of emotions in parliamentary
speech: Law project « Droit à une fin de vie libre et
choisie »**

Autor:

Lucía Giménez Ara

Director:

Antonio Gaspar Galán

Lenguas Modernas

Facultad de Filosofía y Letras

2020 / 2021

TABLE DE MATIÈRES

1. Introduction	3
2. Cadre théorique	4
A. Processus de sémiotisation	5
B. Production discursive.....	6
.....	7
a. Cadre.....	7
b. Éléments du discours.....	7
c. Type du discours.....	8
C. Les émotions.....	9
a. Types des émotions	10
b. Classification des émotions.....	11
3. Sémiotisation du discours	12
4. Conclusion.....	19
5. Bibliographie.....	21
6. Annexes.....	24

1. Introduction

Consciemment ou inconsciemment, les êtres humains utilisent le langage pour se communiquer. Au-delà de la langue en tant que telle, il existe mille facteurs qui influencent notre façon de nous communiquer : facteurs externes ou internes, situation de communication, objectif de notre discours, les univers socioculturels, de croyance...

L'objectif de cette étude est de savoir dans quelle mesure le langage influence le processus de sémiotisation du monde et, systématiquement, de ses émotions.

Le fait de nommer une émotion, de la porter sur le plan linguistique, suppose déjà son existence.

Tout le monde sait ce qu'est une émotion et ressent des centaines d'émotions chaque jour, mais est-il facile de les nommer ? Et de les classer ?

Sera-t-il facile aussi de les identifier ? Quelles sont les conditions nécessaires pour les déterminer ?

Je vais me concentrer sur la sémiotisation des émotions, par leur présence dans les discours et je vais essayer de découvrir aussi dans quelle mesure est-il possible de susciter les émotions sur le plan linguistique.

Le texte que j'ai choisi comme corpus pour mon analyse est un discours parlementaire à propos de l'euthanasie en France -la suite de la discussion d'une proposition de loi intitulée- : « Droite à une fin de vie libre et choisie ».

J'ai choisi ce type de discours parce qu'il offre une occasion parfaite pour analyser les émotions dans le discours : débat sur une question de société, assez délicate de surcroît, où la décision qui sera prise touchera toute la société française.

Une autre raison pour laquelle je l'ai choisi est qu'il se déroule en plein milieu du covid-19, un autre sujet socialement partagé. Je voulais voir comment le discours émotionnel est fait et si les arguments « sociaux » sont plus présents que les législatifs.

S'agissant d'un sujet qui appartient à un domaine tellement sensible, mon objectif est également de déterminer s'il est facile d'établir où se trouve la frontière entre le rationnel et l'émotif. C'est-à-dire où s'établit la limite entre les arguments qui font l'apologie de l'émotion et ceux qui se limitent à suivre un processus parlementaire régi par des lois.

Le débat sur la légalisation de l'euthanasie en France est un débat auquel participent tous les partis politiques, où la psychologie émotionnelle sera différente puisqu'ils ont des objectifs différents.

Chaque partie défendra ses propres idées et tentera, par le biais de l'utilisation des émotions, que ses arguments parviennent à convaincre, non seulement les adversaires politiques assistant au débat, mais aussi tous ceux qui se trouvent en dehors de l'assemblée. Si quelqu'un utilise un discours émotionnel dans une session de l'Assemblée, c'est parce qu'il considère que ce discours touchera public plus facilement.

Le débat est ouvert sur une décision qui affectera directement le peuple, et l'une des meilleures techniques pour construire un discours convaincant est la psychologie des émotions. Les règlements et les lois politiques seront des ressources qui soutiendront ces arguments, mais les émotions seront le moyen le plus simple de les renforcer et d'en faire des arguments partagés.

Mon travail se compose de deux parties principales : la description du cadre théorique et l'analyse proprement dite, qui est suivi des conclusions et des bibliographies utilisées.

Afin de pouvoir faire l'analyse correctement, j'ai d'abord établi un cadre théorique dans lequel j'ai défini les trois axes principaux qui serviront de base pour guider mon analyse.

2. Cadre théorique

Pour être capable d'analyser un discours quelconque, il est indispensable d'élaborer une structure théorique qui soit capable d'organiser et clarifier tous les concepts à traiter. En fonction du type de discours, nous pouvons trouver différentes structures et analyses, mais en ce qui concerne la théorie générale, elle est partagée par toutes les formes discursives.

Je vais exprimer les concepts de façon progressive : du concept le plus général- tout ce qui concerne la définition du discours et l'analyse du discours - jusqu'à des notions plus spécifiques concernant l'analyse sémiotique.

Comme c'est déjà indiqué par le titre, mon travail est basé sur la sémiotisation des émotions dans le discours parlementaire, donc les axes principaux, que je dois rétablir pour réaliser correctement l'analyse ultérieure sont : qu'est-ce qu'un discours, et plus précisément, qu'est-ce qu'un discours parlementaire ? En quoi consistent les émotions ? De quelle manière sont-elles sémiotisées ?

A. Processus de sémiotisation

Comme l'a bien défini Saussure, la langue est un système de signes. Ce qui m'intéresse dans cette analyse, c'est de déterminer la manière dont ce système de signes agit pour médiatiser le monde extralinguistique afin de le faire passer dans le processus communicationnel ; et c'est là que le rôle de la sémiotisation entre en jeu.

Charles Sanders Peirce, considéré père de la sémiotique¹ moderne avec Ferdinand de Saussure, établit que : « La pensée n'est autre chose qu'un tissu de signes. Les objets sur lesquels porte la pensée sont des signes » (Peirce, 1905 : page 43-4). Saussure définit la sémiologie comme « la science qui étudie la vie des signes au sein de la vie sociale » (Saussure, 1916 : 33).

Le rôle de la sémiotique se définit, selon Umberto Eco, comme l'étude de tout ce qui peut être considéré comme un signe. La sémiotique est donc chargée de donner à cet ensemble une interprétation qui corresponde aux conditions dans lesquelles le signe est produit.

Comme développe Jean Denègre aussi, « le rôle de la sémiologie consiste en l'étude des signes graphique et de leurs significations. Elle s'appuie également sur une utilisation codifiée des écritures et sur des principes esthétiques généraux » (Denègre, 2005 : 55). À partir d'un ensemble de signes, on est capable de transmettre beaucoup d'information avec des intentions différentes, donc cette notion est fondamentale pour nous communiquer comme société.

Ainsi, de la même manière que nous pouvons matérialiser du point de vue linguistique n'importe quel signe, nous pouvons matérialiser aussi des émotions.

¹ Il existe un débat à propos de l'utilisation du terme sémiotique ou sémiologie. Après avoir fait toute une recherche sur les deux termes, la conclusion que je peux tirer c'est que la « sémiotique » et la « sémiologie » sont exactement la même chose. Donc, pourquoi utilisons-nous deux terminologies différentes ? Parce que « sémiologie » est le terme employé par l'école française, tandis que le terme « sémiotique » est employée dans le reste de l'Europe et surtout par l'école anglo-saxonne. Donc, je vais utiliser les deux termes indistinctement.

Pour répondre à cette question, nous voulons faire appel à la « rhétorique² », c'est-à-dire, l'art de bien parler ; de convaincre les autres par l'utilisation de la parole. Les différentes interprétations que l'on peut donner à ces émotions sont basées sur les notions de base de ce qu'est une émotion, mais seront adaptées au contexte social et argumentatif dans lequel elles apparaissent. Il ne faut pas oublier le fait que les émotions font partie du pathos -capacité à évoquer des émotions dans le public- (qui, avec l'ethos et le logos, fait partie de la rhétorique d'Aristote comme moyen de persuasion).

Comme je le développerai ci-dessous, la sémiotique et la rhétorique sont deux armes fondamentales à utiliser dans le discours parlementaire choisi pour mon analyse.

B. Production discursive

J.-M. Adam définit le discours comme « un énoncé caractérisable certes par des propriétés textuelles, mais surtout comme un acte de discours accompli dans une situation (participants, institution, lieu, temps) ; ce dont rend bien compte le concept de « conduite langagière » comme mise en œuvre d'un type de discours dans une situation donnée » (Adam, 1990).

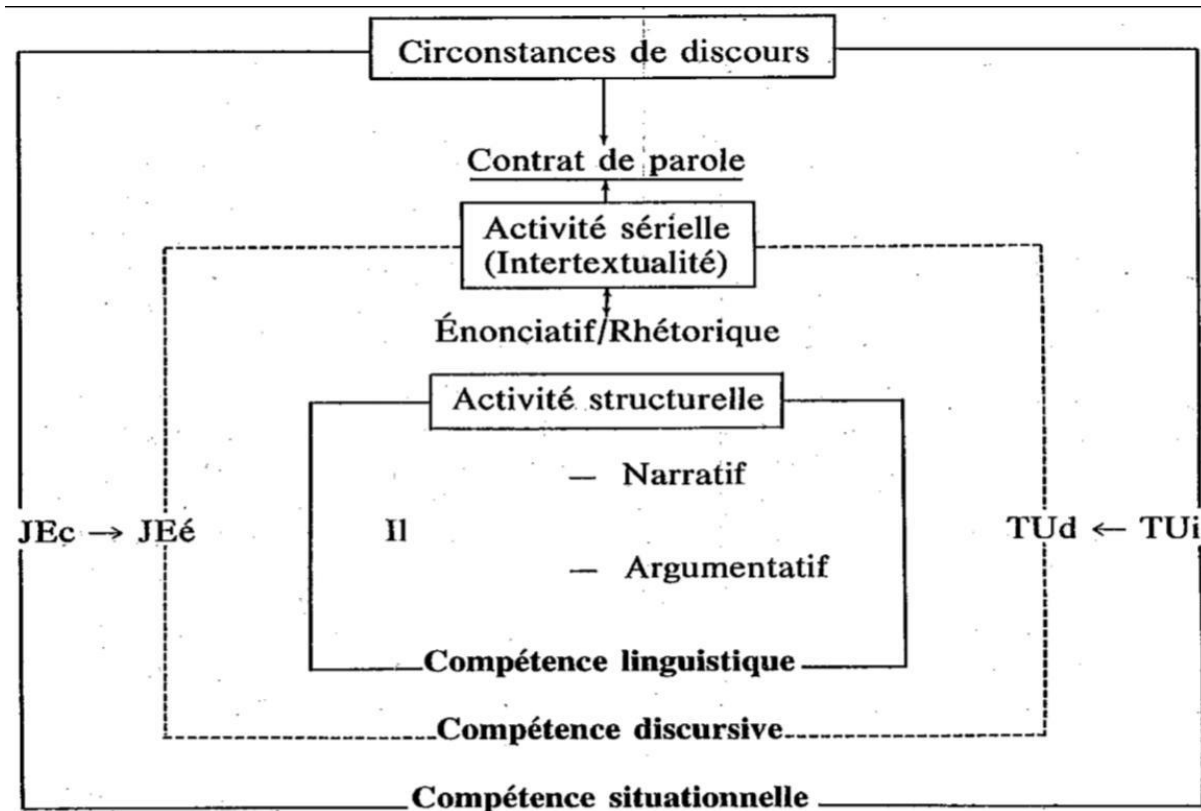
Un discours n'est pas quelque chose d'arbitraire : il se produit dans un contexte déterminé, il va destiné aux personnes déterminées et surtout, il a une finalité : influencer le plan social. Tout genre de discours vise un certain type de modification de la situation dont il participe. La détermination correcte de cette finalité est indispensable pour que le destinataire puisse avoir un comportement adapté à l'égard du genre de discours concerné. (Maingueneau, 2003 : 14).

Un discours doit être contextualisé parce qu'on a besoin d'un contexte pour pouvoir l'attribuer du sens. Par exemple, le même discours produit dans deux situations tout à fait différentes est considéré comme deux discours totalement différents. Je transmets les idées (instructions pragmatiques) pour l'interpréter³.

² *Technique du discours ; ensemble de règles, de procédés constituant l'art de bien parler, de l'éloquence* (Flaubert, 1845 : 102)

³ Interprétation de l'École de Palo Alto

Un discours est tout un jeu dans lequel interviennent plusieurs éléments indispensables pour recréer ce même discours en permanence.



a. Cadre

b. Éléments du discours

Pour pouvoir interpréter les émotions qui apparaissent dans le discours, il est essentiel de savoir quels sont les éléments qui interviennent dans celui-ci. Pour cela, Patrick Charaudeau a établi un cadre théorique⁴ que nous pouvons appliquer :

Il y a deux plans : la situation de communication (contexte et circonstances du discours) : ce qui conditionne et une situation d'énonciation (stratégies et contraintes discursives du locuteur) : produit final. Il y a aussi un contrat entre « je » et « tu » (Charaudeau, 1983).

Et le locuteur qui va produire un processus de communication (discours) adressé à un interlocuteur. Cette production a été conçue dans une situation de communication (situation extérieure au discours / statut de partenaires), c'est-à-dire, un contexte qui va conditionner ce que le locuteur veut communiquer. Une fois que nous avons compris cette première partie,

⁴ Charaudeau, P. , *Langage et discours. Éléments de sémiolinguistique* (1983)

nous devons également prendre en compte les stratégies discursives et la situation de communication.

Entre le locuteur et l'interlocuteur, il s'établit un contrat de communication ou de parole, l'élément qui va nouer le locuteur et l'interlocuteur. Le contrat de communication fait partie aussi des stratégies discursives. Un contrat de communication « c'est la condition pour que les partenaires d'un acte du langage se comprennent un minimum et puissent interagir en *co-construisant du sens*, ce qui est le but essentiel de tout acte de communication » (Charaudeau et *al.*, 2002 : 138).

Il y a tant de contrats de communication que de situations communicatives : le contrat changera selon les conditions de la situation de communication. Tout sujet parlant a les capacités pour les différencier parce qu'il a déjà des connaissances individuelles forgées par l'expérience.

Nous pouvons distinguer quatre grands pôles dans les travaux d'analyse du discours : l'interaction sociale ; l'étude des situations et donc des genres de discours ; les conditions de production et les positionnements idéologiques dans le champ discursif (idéologie : transmission d'une méthode et d'une interprétation des faits) ; et l'organisation textuelle et les marques d'énonciation (É. Benveniste). Dans chaque partie, il y a différentes formes d'interprétation, selon la finalité concrète du texte. Nous allons analyser les positionnements idéologiques construits à partir de la sémiotisation de l'émotion.

c. Type du discours

Dans la production linguistique, il existe toute une gamme de possibilités de typologie discursive : discours descriptifs, narratifs... Intuitivement, nous sommes tous capables d'identifier et de repérer les types de discours et nous savons même les adapter à la situation dans laquelle il faut les utiliser⁵.

Le type du discours choisi pour faire cette analyse, c'est un discours parlementaire. Donc, ce type du discours a pour but de convaincre les autres, c'est-à-dire, d'essayer d'annuler les arguments de l'autre à travers nos propres arguments.

⁵ Par exemple, lorsque quelqu'un va nous gronder, nous savons quel type de discours il va utiliser ; ou lorsque nous voulons motiver quelqu'un qui est triste, nous sommes également capables d'adapter notre discours.

A travers une série d'arguments, l'objectif pour le JE sera de défendre ses idées en essayant de « vaincre » les idées de l'adversaire du point de vue linguistique, de TU.

L'objectif de cette analyse est de découvrir l'importance des émotions dans ce type de production discursive. Pour ce faire, je dois expliquer en quoi consistent les émotions et comment sont-elles exprimées dans le discours.

C. Les émotions

Bien qu'il n'y ait pas encore d'unanimité à propos de la définition des émotions, la plupart de spécialistes s'accordent sur l'idée d'un « état cognitif complexe influencé par le contexte à court terme (contexte et historique de l'interaction) et à long terme (vécu personnel et culturel) » (Le Tallec, 2010). Dans l'étude des émotions interviennent plusieurs sciences telles que la psychologie, la sociologie, mais aussi, la sémiotique.

Dans cette notion de l'émotion, on peut trouver aussi la question des émotions comme objet d'étude uniquement linguistique⁶.

Il y a des cas où, avec l'utilisation des émotions, la société s'éloigne de la perspective réaliste, puisqu'en termes de réalité sociale, les émotions ont un poids plus important. Selon Jean-François Tétu dans son article « L'émotion dans les médias : dispositifs, formes et figures », « l'émotion suspend d'emblée le raisonnement. En cela, et parce qu'elle repose sur une perception, elle semble se détourner de la rationalité constitutive de l'espace public comme espace de débat » (Tétu, 2004 : 2).

La question des émotions est pourtant une question sociale (ainsi comme une condition humaine⁷ : « las emociones serían el garante de la cohesión social, permitirían al individuo construir su sentimiento de pertinencia a un grupo (Mauss) » (Charaudeau, 2011 : 97).

⁶ En las ciencias humanas y sociales, las emociones son objeto de diversos enfoques que dependen de la especificidad de cada disciplina. Dichos enfoques fueron objeto de la reflexión en la filosofía antigua (Aristóteles), después en la latina (Cicerón) y contemporánea (fenomenología), y la pregunta que se plantea, entonces, es la de saber si, frente a esas otras disciplinas humanas y sociales, esta noción puede ser objeto de un estudio específicamente del lenguaje (Charaudeau, 2011)

⁷ Notion que j'expliquerai plus tard pour parler de types d'émotions

Il est nécessaire d'analyser les émotions sous plusieurs angles car elles mettent en évidence les mécanismes de l'intentionnalité du sujet, de l'interaction sociale et de la manière dont se constituent les représentations sociales.

Charaudeau dans son article « Las emociones como efectos del discurso » (soutenue par des études philosophiques et psychologiques), déclare que les émotions sont d'ordre intentionnel, elles sont attachées aux savoirs de croyance et elles sont inscrites dans une problématique de la représentation psycho-sociale (Charaudeau, 2011 : 98). Ces « savoirs de croyance » sont des savoirs subjectifs qui « se ocupan de comentar el mundo [...] en función de la regulación de las prácticas sociales [...]. Se apoyan en la observación empírica de la práctica de los intercambios sociales y crean un discurso para justificarlos que a su vez crea un sistema de valores » (Charaudeau, 2019).

Combien d'émotions y a-t-il ? Comment peut-on les classer ? Et les identifier ? De la même manière qu'il n'y a pas d'unanimité sur la définition de ce qu'est une émotion, il n'y a pas d'unanimité sur la classification des types d'émotions. De toutes les classifications que j'ai lues, j'ai décidé d'établir dans mon analyse la classification suivante : les types d'émotions établies par Paul Ekman⁸ et sa respective classification, modèle qui a été établie Raphaël Micheli.

a. Types des émotions

Paul Ekman constate qu'il existe six émotions primaires : la joie, la colère, le dégoût, la peur, la tristesse et la surprise. Pour lui, les êtres humains naissent avec la capacité de les transmettre et, adultes, nous sommes tous capables de les identifier. Grâce à ces six émotions basiques⁹, on peut trouver d'autres émotions qui naissent de la combinaison des émotions principales. Et à partir d'ici, nous pouvons trouver toute une gamme d'émotions qui sont nées de la socialisation et du développement de nos capacités cognitives. Mais bien sûr, nous sommes penchés sur le domaine du langage et notre objectif est de voir comment ces émotions se reflètent-elles lorsqu'il s'agit de les sémiotiser dans le discours.

⁸ Paul Ekman fut un des premiers psychologues spécialisés dans l'étude des émotions par rapport aux expressions faciales.

⁹ Par exemple, si nous recevons un cadeau inespéré, la première réaction sera la « surprise », une réaction basique. Après, nous pourrions éprouver de la satisfaction ou de la déception, des émotions secondaires.

Les êtres humains éprouvent des émotions, mais ils les provoquent aussi chez les autres, ce qui devient un jeu qui, porté au niveau linguistique, permet de créer toutes sortes de buts. Alors, quelles sont les méthodes de sémiotisation de ces émotions ?

b. Classification des émotions

Comme j'ai déjà mentionné, la classification des émotions dans le domaine langagier suppose un vrai défi parce que, comme déclare Micheli, « il est difficile d'élaborer un modèle d'analyse à la fois global et intégré de la sémiotisation des émotions » (Micheli, 2014 : 11). Micheli classe les modes d'émotion sémiotisée¹⁰ en trois types : émotion dite, émotion montrée et émotion étayée.

I. Emotion dite

L'émotion dite c'est celle désignée -et non inférée- au moyen du lexique et mis en rapport, sur le plan syntaxique, avec l'autre qui l'éprouve, c'est-à-dire, « l'émotion est présente en leur sein d'un terme d'émotion ». (Micheli, 2014 : 35).

Une émotion dite est une émotion qui est directement évoquée par un seul mot. En d'autres termes, le mot lui-même est une émotion. Par exemple, « peur », « angoisse » ou « joie » sont trois types d'émotions dites.

II. Emotion montrée

Une émotion montrée est une émotion inférée à partir d'un ensemble de caractéristiques de l'énoncé, interprétées comme des indices du fait que l'énonciation de cet énoncé est co-occurrence avec le ressenti d'une émotion par le locuteur (Micheli, 2014 : 17). Dan Sperber et Deindre et Wilson définissent ce principe d'inférence comme « tout acte de communication ostensive communique la présomption de sa pertinence optimale » (Sperber et Wilson, 1995 (1986) : 158). C'est-à-dire, les énoncés qui présentent toute une série de caractéristiques susceptibles de recevoir une interprétation indicielle. Le locuteur transmet une émotion et il espère qu'elle soit interprétée par l'interlocuteur à partir d'un processus d'inférence.

¹⁰ Avec l'utilisation du terme « émotion sémiotisée », nous réussissons à ne pas centrer sur une perspective d'analyse différent à celle de la perspective centrée uniquement sur le locuteur

III. Emotion étayée

Quand Micheli qualifie d'étayée une émotion, il considère que ce type d'« émotion est inféré à partir de la représentation, dans le discours, d'un type de situation qui lui est conventionnellement associée sur le plan socioculturel et qui est donc supposée lui servir de fondement » (Micheli, 2014 : 17). Dans le sens global, l'émotion étayée est l'émotion que nous, en tant que locuteur ou interlocuteur, nous pouvons tirer de l'ensemble du discours à partir de notre formation socioculturelle.

Donc, après avoir fait cette schématisation, mon but est d'identifier et classer les émotions qui apparaissent dans le discours parlementaire produit dans l'Assemblée Nationale.

3. Sémiotisation du discours

Comme je l'ai déjà mentionné plusieurs fois auparavant, le texte que je vais utiliser pour mon analyse sémiotique est un discours parlementaire prononcé le 8 avril 2021 à l'assemblée nationale ; débat qui traite d'un sujet aussi sensible que l'euthanasie, qui s'est également déroulé en pleine pandémie de la covid 19.

Il s'agit en particulier de la séance entêtante de la journée et de la poursuite de la discussion d'un projet de loi sur l'approbation de la loi en faveur de l'euthanasie : « Droit à une fin de vie libre et choisi ». Cette loi a été proposée à l'assemblée par Olivier Falorni, membre du parti de centre-gauche PRG.

La présidence de cette session est assurée par la présidente Laetitia Saint-Paul et par le vice-président de l'Assemblée Nationale, M. Marc le Fur. Les principaux intervenants dans ce débat sont : M. Joachim Son-Forget (contre) : membre du parti La République en marche (LREM) ; M. Patrick Hetzel (pour) : partie Republican ; M. Olivier Falorni (pour) : PRG (centre gauche) ; M. Xavier Breton (contre) : LR (droit) ; M. Julien Ravier (contre) : LR ; M. Rémy Rebeyrotte (pour) : LREM ; M. Frédéric Reiss (contre) : LR.

Cette proposition de loi a pour ambition d'autoriser « une assistance médicalisée active à mourir ». L'objectif de tous ces intervenants sera d'essayer de passer outre les commentaires des autres intervenants extérieurs à leur parti, rendant ainsi leurs propres opinions valables. Pour ce faire, traitant d'un sujet aussi « sensible » que l'euthanasie, ils feront l'apologie de la sensibilité et du langage émotionnel.

Tout d'abord, je dois commenter le titre du projet de loi : « Droit à une fin de vie libre et choisie ». Le choix de ce titre n'a évidemment pas été fait au hasard, car il aurait pu s'intituler « Droit à l'euthanasie » puisque c'est de cela qu'il s'agit. Ce titre joue avec la sensibilité humaine ; il suscite des émotions totalement différentes de celles qu'on ressentirait si l'on utilisait le terme médical « euthanasie ».

Cela implique qu'un champ lexical s'établit sur le sujet de la mort, où le poids des mots joue un rôle fondamental. Ce n'est pas la même chose de parler de « suicide assisté », « assistance médicalisée active à mourir » qu'utiliser le terme « euthanasie ». Bien que les trois signifient la même chose, la connotation est différente. Comme le dit M. Ravier, utiliser « assistance médicalisée active à mourir », c'est utiliser une forme plus « édulcorée ». De cette façon, le terme « mort » peut être modifié en fonction de l'intention que le locuteur veut atteindre avec son message.

Ensuite, en suivant la classification des trois types d'émotion de Micheli, je classerai les émotions que nous pouvons trouver dans le texte.

En premier lieu, les « émotions dites ». Nous pouvons trouver, par exemple : malheur (le mot « malheureux » est un des mots qui se repètent le plus dans tout le discours), peur, angoisse, danger, fragile, courage, etc. :

- « On a tendance à penser que les personnes touchées par ce syndrome sont très **malheureuses** »
- « **L'angoisse** au moment de la fin de vie est considérablement apaisée par un accompagnement rassurant et la **peur** est surtout celle de se sentir abandonné »
- « Vous nous proposez de passer de la société de solidarité, de protection des plus **fragiles** et des **malades** »
- « [...] ma pensée se tourne vers les **courageux** militants de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité »

Il faut avoir toujours en tête que la question qui se pose est de savoir si l'euthanasie doit être légale en France comme dans d'autres pays, pour cette raison même, le lexique émotionnel qui sera utilisé, en raison des circonstances sociales dans lesquelles l'euthanasie est perçue en France, sera basé sur des émotions négatives plutôt que positives.

Évidemment, dans une assemblée où le recyclage fait l'objet d'un débat, la terminologie utilisée et l'apologie des émotions seraient totalement différentes.

L'objectif de tous les intervenants est clair : défendre leur position et ils se déplacent tous dans une zone des questions sensibles, avec l'intention que leur discours dépasse l'assemblée, ils sont donc conscients que les émotions qu'ils doivent provoquer, en défendant leur position contre cette loi, vont être orientées vers la tristesse, l'angoisse et la douleur. Il serait ironique d'aborder la question de l'euthanasie sous l'angle positif, car, culturellement, nous ne percevons pas la mort comme quelque chose d'heureux.

Les émotions prédominantes, selon le modèle des émotions de base d'Ekman, naîtraient toutes de la tristesse. Nous pouvons définir la tristesse comme « Réaction douloureuse en présence d'un mal que l'on ne peut fuir ou en l'absence d'un bien dont on éprouve la frustration » (CNTRL, s.d)

Même ceux qui plaident pour l'adoption de la loi ne se basent pas sur des émotions positives. Celles-ci sont davantage orientées vers l'empathie, une émotion difficile à établir en émotion de base, car étant l'émotion qui nous permet de nous mettre à la place et de comprendre les émotions des autres, il est difficile de la classer en une seule.

Je dois remarquer qu'il n'y a pas beaucoup d'émotions en tant que telles pendant le discours, tous les orateurs ont préféré d'évoquer les émotions d'une autre manière, comme par le biais de « l'émotion montrée » ou « l'émotion étayée ».

Tout au long du débat, les différents intervenants ont fait de nombreuses allusions aux émotions vécues par les patients, les familles et le suicide. Compte tenu de l'objet de la loi en discussion, les émotions que tous les intervenants évoquent et cherchent à provoquer seront toutes des émotions négatives (à l'exception de certaines, comme l'empathie ou l'espoir, par exemple).

Voici quelques exemples :

1. « des anciens dans les EHPAD ou des gens fragiles sont morts seuls »
2. « Il est tout à fait possible que la machine humaine soit tellement bien faite qu'elle nous offre quelques moments de grâce avant les derniers instants de façon naturelle »
3. « La mort exige plus de réflexion plus de temps, plus de temps, plus de travail »

4. « Je vous ai interrogé tout à l'heure sur l'attitude que vous adopteriez face à un homme ou à une femme que vous trouveriez sur le parapet d'un pont prêt à se suicider »

Aucun de ces exemples mentionnés par les intervenants n'était aléatoire.

Dans le premier cas, le fait d'exemplifier concrètement avec des patients suscite des émotions claires. Les personnes âgées ont une sensibilité différente que si nous prenions l'exemple des adultes (sauf s'ils souffrent d'une maladie). Les personnes âgées, et plus encore si elles sont atteintes d'une maladie, sont un parfait symbole de tristesse.

Ils suscitent l'émotion du chagrin, de la nécessité de prendre soin de ces personnes âgées et de ne pas les laisser seules.

Si l'on ajoute le facteur « sont morts seuls », il s'agit clairement d'une arme parfaite pour sensibiliser tous ceux qui l'écoutent. Nous avons tous des grands-parents, des parents ou des personnes de notre entourage qui vieillissent et sont malades, nous avons donc tous vécu ou éprouvé les émotions que cela implique, nous savons donc comment comprendre ce sentiment. Nous provoquons une réaction chez la personne qui reçoit le discours parce qu'elle connaît l'émotion et est capable d'agir en conséquence.

Ce que je voulais dire en disant qu'il serait rare de susciter des émotions positives dans ce type de discours, c'est le deuxième exemple. Cet exemple évoque une émotion d'espoir, une émotion qui pourrait être considérée comme positive puisqu'elle découle de l'émotion de base qu'est la joie. Il s'agit d'un contre-argument faisant référence à la possibilité qu'en raison de l'injection euthanasique, le patient vive ses derniers moments d'agonie. Dans le cadre du négatif qu'évoque le fait de mourir, l'émotion suscite dans ce cas une sorte d'espoir qui servirait de « condition » à tous ceux qui sont favorables à l'euthanasie ou qui voudraient l'avoir : « tu peux avoir une mort heureuse à condition de ne pas avoir recours à l'euthanasie »

L'exemple qui me semble le plus représentatif de cette perspective est l'énoncé numéro deux parce que, comme dans ce cas, dans beaucoup d'autres exemples, il y a une sorte de personnification du mort, c'est-à-dire qu'on extrapole de l'idée qu'il s'agit d'un événement pour essayer de le faire voir du point de vue d'une personne.

Cela se fait en lui donnant plus d'importance et de poids. Ce n'est pas la même chose de débattre d'une idée que de débattre d'une personne. Les décisions qui concernent ou ont trait à une

personne seront toujours traitées avec plus de délicatesse, de soin et d'attention que celles qui sont débattues à propos d'une idée ou d'un concept.

La charge émotionnelle est totalement différente car, en personnifiant la mort, on obtient un effet d'implication : la mort est trop importante pour être traitée avec autant de légèreté.

Comme dernier exemple d'émotion montrée, j'ai décidé de choisir l'énoncé numéro quatre.

Le but est de comparer tous ceux qui sont en faveur de l'euthanasie à des personnes qui seraient capables de pousser ceux qui veulent se jeter d'un pont. C'est l'un des arguments les plus forts et les plus chargés d'émotion que l'on puisse lire dans tout le discours. C'est un type d'argument qui va vers le caractère émotionnel et s'éloigne de la perspective rationnelle.

C'est un argument qui ne manquera pas de susciter une certaine émotion chez quiconque l'entendra. C'est une manière « douce » de traiter toute personne favorable à la loi de « meurtrier » ou plutôt de « complice de meurtre ». Cet argument est un parfait exemple de ce qu'est une « émotion montrée » : des émotions qui ne sont pas explicitement énoncées, mais qui expriment dans leur totalité une certaine forme d'émotion.

En ce qui concerne les émotions étayées, il faut tenir compte de la date de ce débat : 8 avril 2021. Le monde se remet des ravages laissés par la COVID et nous pouvons voir comment certains intervenants utilisent cet exemple pour exposer leurs arguments, créant ainsi à partir de leurs émotions, un sentiment partagé.

- « Vous choisissez, pour présenter ce texte, un moment très singulier de notre histoire. Un moment où nous compatriotes meurent, un moment où nos soignants se battent, et se sont battus sans armes-car nous sommes partis à la guerre sans armes [...] »
- « Nous déplorons actuellement le décès d'au moins 250 personnes malades du covid-19 par jour ».

Certains l'utilisent également comme un outil pour évoquer des causes sociales fortement débattues dans la société :

- « ...car pour moi, la mort comme acte politique était l'apanage des terroristes islamistes ! »

- « Pour les équipes qui soignent les patients atteints de cancer, le fait d’accompagner les malades jusqu’à la fin leur offre la possibilité de remplir au mieux leur mission ».
- « Comme pour l’interruption volontaire de grossesse, vous instaurez une clause avant de considérer plus tard qu’il s’agit d’un droit fondamental qui justifie de supprimer la clause de conscience » (débat sur l’avortement).

Ces trois exemples sont soumis à trois thèmes socio-culturellement importants en France.

Le premier établit une comparaison entre la mort et un acte de terrorisme. La France est un pays qui, tout au long de l’histoire, a été touché par des attaques terroristes. Par exemple, les attaques qui ont eu lieu en novembre 2015 à Paris qui a eu un impact social terrible. Par conséquent, le mot « attaque » utilisé dans cet aspect apporte une série d’émotions sociales qui, évidemment, la société connaît et évoque des sentiments qui ne sont pas agréables à revivre.

Après, nous avons la question du cancer. Socialement, nous associons l’idée des patients atteints de cancer à des personnes qui vont mourir et, comme nous l’avons déjà dit, la mort évoque des émotions négatives telles que la tristesse ou la douleur. L’un des meilleurs moyens de contraindre quelqu’un est le chagrin. Le cancer est une maladie très présente dans la société actuelle, donc comme dans l’exemple des personnes âgées, nous connaissons tous quelqu’un qui peut en souffrir et de cette façon nous évoquons une émotion négative que nous avons déjà vécue.

Enfin, il est fait mention de « l’avortement », une loi qui continue à être débattue et qui est un sujet chaud de la société actuelle. L’un des arguments donnés à propos de cette loi d’interruption est le fait que « nous tuons une vie » et, là encore, le thème de la mort est évoqué. On se demande si le fait de vouloir mettre fin à la vie d’une personne est rationnel pour être considéré comme un droit social, le même aspect qui est traité dans ce débat sur l’euthanasie.

Tous ces thèmes sont socio-culturellement compris en France, où s’est tenue cette assemblée, et c’est pourquoi ils sont utilisés comme ressource : parce qu’on sait que les personnes présentes à l’assemblée et celles qui n’y sont pas présentes pourront les comprendre.

Mais, il faut préciser que si des personnes de cultures différentes étaient présentes dans cette assemblée, les émotions ne seraient pas partagées. Une personne du Japon ou du Maroc, des gens qui conçoivent la mort d’une manière totalement différente, ne comprendrait pas ce point

de vue. Dans ce cas, il serait pertinent d'évoquer des émotions positives puisque leur vision de la mort est quelque chose de bon et non quelque chose de triste comme c'est le cas ici.

Il existe de nombreux autres exemples d'arguments émotionnels, mais comme je l'ai mentionné plus haut, ils sont tous destinés à évoquer des émotions négatives qui ont un impact sur les personnes présentes dans l'assemblée et sur celles qui sont en dehors.

Comme ce sujet est également traité d'un point de vue politique - puisque plusieurs arguments sont soutenus par des lois - ce discours maintient une frontière émotionnelle, mais rationnelle en même temps.

En ce qui concerne la frontière entre le rationnel et l'émotionnel, il me semble important de souligner l'idéologie politique des intervenants. Les cinq principaux, M. Hetzel, M. Breton, M. le Fur, M. Ravier et, enfin, M. Reiss, cherchent à contre-argumenter les points de vue de M. Falorni en particulier.

Le premier groupe est constitué de ces cinq intervenants qui appartiennent au parti politique LR, un parti à l'idéologie de droite. En revanche, M. Falorni appartient au parti politique PRG, un parti classé idéologiquement au centre-gauche. Il s'agit de deux groupes opposés sur le plan de l'idéologie, donc des opinions, et l'intention de chacun sera d'essayer de défier l'autre, plutôt que de le convaincre, car sur le plan idéologique, les deux partis représentent des idées différentes.

L'objectif de chacun des intervenants est d'utiliser son discours pour faire en sorte que sa position soit décisive, c'est pourquoi, lorsqu'il s'agit d'une question aussi sensible socialement que l'euthanasie, les ressources émotionnelles sont l'arme parfaite pour parvenir à un discours qui soit socialement compris et partagé.

Tous les témoins de cette assemblée auront leurs propres idéologies politiques, ce qui les fera pencher plus vers une opinion que vers une autre. La facette idéologique l'emportera peut-être sur l'éventuel facteur émotionnel. Les émotions et les idéologies peuvent être en contradiction car l'une peut influencer l'autre et faire que le message, c'est-à-dire l'émotion, ne soit pas compris dans le sens où il a été formulé initialement.

Établir cette barrière entre le rationnel et l'émotionnel est une tâche assez complexe car des milliers de facteurs la conditionnent.

4. Conclusion

Les émotions dites prédominantes dans ce débat par tous les intervenants sont : la tristesse et la peur. Des émotions qui font l'apologie de la sensibilité et qui placent tous ceux qui les écoutent dans une situation de vulnérabilité.

L'une des choses les plus frappantes est le fait que nous n'identifions aucun de ces éléments comme des émotions dites. La peur et la tristesse étant les deux émotions que presque tous les intervenant essaient d'évoquer, aucune d'entre elles n'est explicitement nommée en tant que telle ; elles sont toujours évoquées en tant qu'émotions montrées ou étayées.

En ce qui concerne les émotions montrées, elles sont toutes orientées vers la mort. Nous avons même vu une personnification de la mort. Ce contre-argument, répété par tous les intervenants, a pour but de lui donner l'importance qu'ils estiment nécessaire. Dans leur univers politique, ils sont contre l'euthanasie parce qu'ils s'opposent à ce qu'ils considèrent comme des « morts évitables ou volontaires », ils mettent donc en avant la figure de la mort comme protagoniste du débat.

En ce qui concerne le troisième type d'émotions suggérées par Micheli, les émotions étayées sont les plus chargées émotionnellement dans ce débat, car il s'agit de questions socialement et culturellement partagées.

Par exemple, comparer l'euthanasie à un acte de terrorisme - sachant tout ce que ce mot porte émotionnellement en France - est un argument que le politicien M. Son Forget ne fait pas au hasard. Nous savons que cet homme politique est connu pour les scandales qu'il génère, notamment sur les réseaux sociaux comme Twitter, il sait donc parfaitement que son argument va générer certaines réactions, et d'un point de vue sémiotique, il sait que son argument sera doté d'une énorme charge émotionnelle.

Le politicien M. Hetzel est celui qui utilise le thème de la covid 19 comme ressource. L'objectif est de susciter une émotion immédiate car il s'agit d'une situation qui est toujours d'actualité -

tant en France que dans le reste du monde - et d'un événement qui nous touche ou nous a touchés tous, sans exception.

Enfin, le recours à l'avortement (mis en avant par M. Breton) et celui des malades du cancer (par M. Ravier) sont deux thèmes qui font l'apologie de la mort aussi : l'un comme le meurtre d'une vie et l'autre comme la fin tragique à laquelle le malade est destiné.

Comme je l'ai déjà dit, la figure de la mort évoquera toujours des émotions fortement négatives qui seront immédiatement comprises par tous ceux qui l'écoutent.

L'objectif de cette analyse était de découvrir comment les émotions influencent la création discursive et si elles peuvent constituer un tournant dans la création d'un discours, en l'occurrence un discours parlementaire.

Comme de nombreux autres auteurs l'ont montré, la question des émotions est plutôt ambiguë. De nombreux facteurs agissent lorsqu'il s'agit de provoquer une émotion et d'attendre qu'elle soit comprise. Il existe de nombreux univers socioculturels différents et l'interprétation des émotions variera en fonction de l'univers de chaque destinataire. Par exemple, dans ce débat, l'univers socioculturel de l'euthanasie ne sera pas perçu de la même manière par un parti idéologiquement de droite et de gauche, ou par exemple, par un destinataire qui a dans son entourage une personne malade qui souhaite demander l'euthanasie et un autre qui n'a jamais été proche d'une situation similaire.

Tout argument émotionnel a sa limite rationnelle, et d'autant plus dans ce type de discours que les arguments doivent également être soutenus par des arguments tels que des lois ou des amendements, de sorte que la frontière qui sépare ces arguments émotionnels de ces arguments rationnels est également assez ambiguë.

Il est très difficile d'identifier une émotion, et encore moins de la nommer. Socio-culturellement, j'ai pu identifier une série d'arguments qui ont suscité en moi une série d'émotions en raison de la situation culturelle, sociale et idéologique qui est la mienne au moment où j'ai réalisé cette analyse, mais peut-être que pour quelqu'un d'autre le cas n'est pas le même ; tout est question, comme je l'ai déjà dit, d'univers socioculturels et de croyance.

Il est également très difficile de classer les émotions à partir de ce système de base de six émotions primaires, car il existe un nombre tellement infini d'émotions qu'il est difficile de les

réduire à six. Il existe des nuances qui posent problème lors de leur classification, de sorte qu'en plus de la difficulté de leur donner un nom et de les classer en tant que type d'émotion, il est à nouveau difficile d'établir une limite de classification.

Malgré l'ambiguïté contenue dans le concept émotion, ce que je peux affirmer clairement, c'est qu'à des fins discursives, les émotions dans le processus discursif sont un support argumentatif de grande valeur et que socialement, elles sont une forme de conditionnement, un objectif que tout locuteur qui produit un discours dans les sphères parlementaires, vise à atteindre.

Mon objectif était également de déterminer dans quelle mesure un argument émotionnel avait plus ou moins de poids pour établir un débat parlementaire. On estime que les lois sont toujours élaborées en fonction d'arguments juridiques et légaux et que tout ce qui vient d'un point de vue personnel enlève de l'importance à un argument, le limitant à une opinion.

Comme nous avons pu le vérifier, le fait de faire une plus grande apologie de la mort que d'utiliser comme ressource une loi qui soutient l'argument, nous fait réaliser le degré d'importance que ce type de ressource discursive suppose comme émotion.

La définition de ce qu'est une émotion étant déjà ambiguë, il est évident que sa sémiotisation l'est également. Les émotions sont un processus sémiotique est un monde assez complexe, mais qui à son tour offre une série de ressources linguistiques déterminantes dans la production discursive.

Il est préférable de recourir au personnel et d'aller ensuite vers les données. Parce que les données seront toujours là, c'est l'émotion qui transcende.

5. Bibliographie

About Paul Ekman / Emotion Psychologist. (2021, 16 février). Paul Ekman Group.

<https://www.paulekman.com/about/paul-ekman/>

Adam, J. M. (1990) : *Eléments de linguistique textuelle*, éd. Mardaga.

Baider, F. H., Cislaru, G. (2013). *Cartographie des émotions*. Presses Sorbonne nouvelle.

Charaudeau, P., Mainguenau, D., Adam, J. M. (2002). *Dictionnaire d'analyse du discours*. Seuil.

Charaudeau, P. (2011). « Las emociones como efectos de discurso », *Versión*, 26. Consulté le 6 juin 2021 sur le site de *Patrick Charaudeau - Livres, articles, publications*. [en ligne] <https://www.patrick-charaudeau.com/Las-emociones-como-efectos-de.html>

Charaudeau, P. (1993). *Le contrat de communication dans la situation classe*, iNter-Actions, J.F. Halté, Université de Metz. Consulté le 6 juin 2021[en ligne] <http://www.patrick-charaudeau.com/Le-contrat-de-communication-dans.html>

Charaudeau, P. (2019) *La discursividad social : lenguaje y poder*, Argentina [en ligne] https://linguisticapsicologia.weebly.com/uploads/6/8/5/9/6859893/unidad_5_charaudeau_2019.pdf

Charaudeau, P. (1983) *Langage et discours - Éléments de sémiolinguistique*, Paris, Hachette Université - Coll Langue, Linguistique, Communication

CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) : Entrée *TRISTESSE*. (s. d.).

Consulté le 16 juin 2021, [en ligne] <https://www.cnrtl.fr/definition/tristesse>

Denègre, J. (2005). *Sémiologie et conception cartographique*. Hermès science publications.

Guiraud, P. (1971). *La Sémiologie* (2^{ème} éd.). Presses Universitaires de France.

Le Tallec, M. , Villaneu, J., Antoine, J-Y., Savary, A., Arielle Syssau-Vacarella, A. (2009). *Détection des émotions à partir du contenu linguistique d'énoncés oraux : application à un robot compagnon pour enfants fragilisés*. Actes de TALN, Senlis.

Mainguenu, D. (s.d), SITUATION D'ÉNONCIATION, SITUATION DE COMMUNICATION, Université Paris XII. Consulté le 9 juin 2021, [en ligne] <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4030069.pdf>

Micheli, R. (2014). *Les émotions dans les discours* (1^{ère} édition). De Boeck.

Peirce, C. S. (1905). Adirondack Summer School Lectures. MS [R] 1334.

Sperber, D., Wilson, D., Gerschenfeld, A. (1989). *La pertinence*. Les Editions de Minuit.

Tétu, J. F. (2004). L'émotion dans les médias : dispositifs, formes et figures ». *Mots*, 75, 9 20. Consulté le 12 juin 2021 [en ligne] <https://doi.org/10.4000/mots.2843>

6. Annexes

Émotions trouvées : débat mené particulièrement par 5 intervenants

M. Joachim Son-Forget : contre le projet de loi

« Il n'est pas exclu que ce qui se passe à l'intérieur de l'être lors des derniers instants soit tout à fait hermétique à la compréhension d'un témoin, qu'il s'agisse d'un soignant ou d'un proche. Il est possible que la personne ne souffre autant qu'on le croit.

« En tant que soignant, j'ai malheureusement vu partir plus d'un patient. Cela se passe souvent avec résignation, peut-être, mais probablement aussi avec acceptation dans une calme relatif »

« Il est tout à fait possible que la machine humaine soit tellement bien faite qu'elle nous offre quelques moments de grâce avant les derniers instants, de façon naturelle »

« Peut-être une mort provoquée, notamment par des injections de barbituriques, pourrait-elle déclencher dans les derniers moments de **détresse**¹¹ et de **confusion** intenses, **d'hallucination** et de **mal-être** »

« De nombreux interlocuteurs de bords politiques différents m'ont dit ne pas comprendre mn point de vue contre cette proposition de loi, mettant en avant le fait qu'ils avaient vécu les derniers instants et la mort d'un proche, accompagnée parfois d'une douleur morale au long cours, et ue celle-ci était insupportable »

« Chacun d'entre nous a son vécu ; nous avons tous connu des moments tragiques dans not entourage. Il est vrai que cette **douleur** est insupportable. Mais le fait de considérer cette douleur comme insupportable est sans doute une réaction égoïste, sachant que nous ne sommes pas dans un pays de tiers-monde et que, même en dehors d'un cadre de soins palliatifs, les soignants font tout ce qu'ils peuvent pour atténuer la douleur »

« Personne dans notre pays n'ignore la douleur de l'autre »

« Par ailleurs, la douleur a aussi des vertus. Elle est un signal d'alarme physiologique qui permet d'éviter le danger »

¹¹ Tous les mots qui sont en gras sont des émotions prononcées, je les ai donc simplement mis en évidence et ne les ai pas expliqués dans un commentaire séparé.

« Sans doute vous souvenez-vous de l'ancien rédacteur en chef du magazine *Elle*, auteur de l'ouvrage *Le Scaphandre et le Papillon* : il a laissé un témoignage **touchant** et incroyable de son expérience de ce syndrome (*locked syndrome*) [...] Le cas de Stephen Hawking est également connu. On a tendance à penser que les personnes touchées par ce syndrome sont très **malheureuses**. Pourtant une étude publiée [...] montrait que les personnes atteintes de ce syndrome, qui se manifeste **malheureusement** après certains types d'accidents vasculaires cérébraux -AVC-, étaient majoritairement heureuses [...] »

« Aussi me semblerait-il **dangereux** de considérer à la hâte, de façon prématurée, que quelqu'un ne mérite plus de vivre et de croire qu'il souhaite en finir alors que ce n'est pas du tout le cas. Une communauté de soignants a besoin de ce bénéfice du doute »

« J'ajouterai ensuite, sur un plan plus politique que médical, que j'ai été **choqué** tout à l'heure de voir des militants de ce texte se lever et applaudir la mort. J'ai été extrêmement **déçu**... »

« ...car pour moi, la mort come acte politique était l'apanage des terroristes islamistes »

M. Patrick Hetzel : contre le projet de loi

« Je voudrais également redire que la rédaction actuelle de l'article 1^{er} conduit à considérer comme légitime la demande de fin de vie – et donc de mort- exprimée par l'un de nos citoyens ou l'une de nos citoyennes, et à juger que sa vie finalement, ne mérite pas d'être poursuivie. Qui sommes-nous pour aller jusque-là ?

« Nous déplorons actuellement le décès d'au moins 250 personnes malades du covid-19 par jour. [...] C'est pourtant le moment choisi par certains [...] pour revendiquer la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Il s'agit d'une initiative étrange : permettez-moi de dire qu'elle est même **incongrue, provocatrice et méprisante** pour tous ceux qui se battent chaque jour pour sauver des vies en s'engageant au service des plus faibles et des plus vulnérables d'entre nous »

« Quelle vision avez-vous de la vulnérabilité quelle vision avez-vous de l'humanité ? »

« Nous avons ici affaire à de personnes en situation de **vulnérabilité** »

« Si vous observez ce qui se passe en Belgique s'agissant du droit à l'euthanasie, vous constaterez plusieurs exemples de pratiques déviantes : d'abord, les médecins sont peu formés en la matière, ils le relèvent eux-mêmes et considèrent que la formation n'est pas au rendez-vous »

« Vous essayez de camoufler une forme de violence du geste. Déjà, la confusion s’instaure : on promet, pour certains, un suicide assisté, alors même que le drame du suicide est un fléau national qui endeuille brutalement de nombreuses familles »

« La lutte contre le suicide devrait d’ailleurs être une cause nationale ! Vous considérez au contraire qu’on pourrait assister les suicides. Vous invoquez la **compassion**, comme s’il n’y avait d’autre solution, pour certains patients, que de précipiter leur mort »

« Cet article a été introduit dans le code pénal pour protéger nos concitoyens, et en particulier les plus âgés, les plus **faibles**, les plus **vulnérables**. Or, la rédaction actuelle de la proposition de loi méconnaît totalement cette préoccupation. Alors que la prise en compte de la faiblesse, de la vulnérabilité de nos concitoyens, est une question centrale, on a le sentiment que cela n’a aucune importance pour le rapporteur »

« Tout médecin, tout soignant, est confronté à une **tension**, souvent jugée délicate, entre, d’une part, ce que l’on peut qualifier de soins aigus ou techniques, invasifs, et, d’autre part, l’accompagnement, qui lui aussi obéit à des manières d’être et de faire »

« Ils ont aussi très largement donné l’alerte en évoquant leur **peur** d’un abandon de l’accompagnement des malades. Les dérives de ce droit à mourir suscitent des **inquiétudes**. Les **craintes** exprimées ont été fortes et nombreuses, avec de nombreuses interrogations, et nous ne trouvons pas, dans les documents que vous avez produits, d’éléments de réponse. Ces **craintes**, ces **doutes** et ces **inquiétudes** justifient que nous devions retravailler ce texte. »

« À lire le texte, un être humain serait, à vos yeux, indigne parce **qu’affaibli** : son état **misérable** lui aurait ôté la **beauté**, la **vigueur**, le **charme** de la jeunesse en pleine santé. Soyons clairs : je réfute une telle vision. »

« Il y a, jusqu’à présent, une vraie voie française, où on **soulage** mais où on ne tue pas. C’est, à mon sens, l’honneur et la grandeur de la France. »

M. Xavier Breton : contre le projet de loi

« Monsieur le rapporteur, quand allez-vous répondre aux questions qui vous ont été posées lors de la défense des amendements de suppression ? Je comprends que cela vous **gêne**, car nous allons maintenant entrer dans le fond du sujet »

« Je vous ai interrogé tout à l'heure sur l'attitude que vous adopteriez face à un homme ou à une femme que vous trouveriez sur le parapet d'un pont, prêt à se suicider. [...] Répondez à cette question et arrêtez votre cinéma »

« N'ayons pas peur d'appeler un chat un chat et remplaçons les mots « assistance médicalisée active à mourir » par le mot « euthanasie ».

« Que demandent-ils pour ce qui est de leur fin de vie ? Premièrement, de voir leurs **douleurs** soulagées ; deuxièmement, de ne pas subir d'acharnement thérapeutique ; troisièmement, d'être **accompagnés** par leurs proches. Toutes ces demandes correspondent à la loi Leonetti et à la loi Claeys-Leonetti, qui visent précisément à éviter toute obstination déraisonnable, à privilégier le soulagement des douleurs et à favoriser l'accompagnement par les proches »

« Nous vous proposons donc de faire figurer le mot « euthanasie » dans votre texte. N'ayez donc pas **peur** de ce que vous proposez, qui est la transgression d'un interdit consistant à provoquer délibérément la mort d'autrui »

« Vous vous parez des vertus de la **tolérance**, mais dès que nous disons quelque chose de différent de ce que vous pensez, vous criez » : contrargument LREM

« Nous devons protéger les plus faibles et les plus fragiles – c'est en tout cas notre conception – et exclure de cette possibilité ceux qui ne disposeraient pas de leur pleine capacité juridique »

« Il s'agit de substituer au mot « médecin » le mot « euthanasieur » »

« il arrive **malheureusement** qu'un malade n'ait plus de famille ni de proches, et qu'il ne puisse donc s'en remettre à une personne de confiance. Il est de notre responsabilité de prévoir ce type de situations. Les personnes isolées ne sont pas un sujet secondaire »

« J'en profite pour interroger M. le ministre sur l'état de la psychiatrie aujourd'hui dans notre pays. »

« Comme pour l'interruption volontaire de grossesse, vous instaurez une clause avant de considérer plus tard qu'il s'agit d'un droit fondamental qui justifie de supprimer la clause de conscience. À chaque fois, c'est la même musique. »

M. Marc Le Fur : contre le projet de loi

« Patrick Hetzel l'a parfaitement dit : vous choisissez, pour représenter ce texte, un moment très singulier de notre histoire. Un moment où nos compatriotes meurent, un moment où nos soignants se battent, et se sont battus sans armes-car nous sommes partis à la guerre sans armes, sans masques, sans surblouses ! »

« Sortons donc de l'hypocrisie des termes que vous avez choisis, car ils ne sont pas pertinents. Dites clairement les choses, que ce soit « euthanasie » ou un autre mot, monsieur le rapporteur »

« Rappelons que cette discussion intervient à un moment très particulier de notre histoire sanitaire et médicale : il y a quelques mois, dans notre pays, des anciens dans les EHPAD ou des gens fragiles sont morts seuls. Leurs familles n'ont pas pu être présentes, elles n'ont pas pu les accompagner, elles n'ont pas pu tenir leurs mains dans leurs derniers moments. Voilà ce qui s'est passé ! C'est un scandale, convenez-en ! Pourquoi choisir précisément ce moment pour imposer votre idéologie – car ce n'est pas d'autre chose qu'il s'agit ? Eh bien, cette idéologie, nous n'en voulons pas ! »

« Nous demandons des précisions sur la nature des personnes à même de solliciter un acte d'euthanasie. L'argument a été développé s'agissant des mineurs, pour qui il existe un risque. C'est le cas également des personnes fragiles, qu'elles soient placées sous tutelle ou sous curatelle, qu'elles souffrent de déficience intellectuelle ou qu'elles aient un certain âge et ne disposent plus de toutes leurs capacités intellectuelles. Ces personnes doivent être totalement exclues du spectre de la proposition de loi : cette idée simple devrait réunir l'ensemble de nos collègues sur tous les bancs de cette assemblée. »

« Notre pays – et c'est pleinement à son honneur – a choisi de protéger en priorité les personnes âgées, parce qu'elles paient le plus lourd tribut à la maladie et sont les plus vulnérables et les plus fragiles »

« Monsieur le rapporteur, estimez-vous que le moment est opportun pour défendre cette proposition de loi, alors que le pays combat la pandémie et considère que toutes les vies sont utiles et importantes ? Nos soignants se battent, et vous estimez que c'est le moment de légiférer sur le droit à l'euthanasie ! »

« Le modèle français est un exemple pour des nombreux pays, dont nous pouvons être **fiers**. Au nom d'une supposée logique de progrès et d'une mode de l'euthanasie, vous êtes en train de l'abolir »

« C'est souvent quelqu'un qui dit : je suis **désespéré**, soutenez-moi, accompagnez-moi. Quand cette personne trouve un tiers susceptible de l'aider, c'est un plus et ça peut peut-être l'épargner »

« ne serait-ce que pour des raisons juridiques, d'ailleurs, parce que si les choses ne sont pas claires et explicites, la personne qui se livre à l'euthanasie peut en quelque sorte être accusée de meurtre »

« La mort exige plus de réflexion, plus de temps, plus de travail »

« Nous préconisons le développement d'une culture palliative : accompagner, soulager, être aux côtés, tenir la main – tout l'inverse de ce que vous prévoyez. La lutte contre la **douleur** fait partie de cet accompagnement »

« C'est pour toutes ces raisons que nous considérons inopportun de légiférer sur la chose qui est peut-être la plus importante pour notre intimité, pour nous-mêmes et pour nos familles, avant qu'un débat national ait eu lieu. »

« Mais la mort est là, elle existe, il faut l'accompagner, la préparer, et être aux côtés de celui qui va passer ce seuil. Cela nécessite un travail des experts – médecins, mais aussi infirmières et aides-soignantes, qui sont souvent les dernières à tenir la main de **l'agonisant** »

M. Julien Ravier : contre le projet de loi

« Vous avez inventé la formule d'« assistance médicalisée active à mourir », formule trompeuse qui désigne l'assistance au suicide voire l'euthanasie. Pourquoi essayez-vous de gommer la réalité par cette expression édulcorée ? »

« 'est-à-dire la maladie à cause de laquelle nos grands-mères perdent la vue, la maladie d'Alzheimer – bravo ! –, ainsi que les polyopathologies, terme qui permet de couvrir toutes sortes de maladie »

« Les médecins nous le disent, ils sont capables aujourd'hui d'apaiser la souffrance psychique. **L'angoisse** au moment de la fin de vie est considérablement apaisée par un accompagnement rassurant et la **peur** est surtout celle de se sentir abandonné. Ainsi, le soulagement de la **douleur** ne peut pas être apporté par la mort »

« Nous partageons tous ici la volonté de permettre à nos citoyens de bien mourir »

« la question que nous examinons est complexe. Elle touche à l'intime, au sacré, car dans notre existence, que nous soyons croyants ou non, deux instants sont réellement sacrés : celui de la naissance et celui de la mort. »

« Vous allez donc devoir créer un corps médical qui accepte de tuer des gens »

« la transgression que vous bravez en cherchant à légaliser l'euthanasie va simplement pousser des personnes déjà vulnérables à penser qu'elles sont une charge pour leurs proches, pour la société. »

« ce débat aussi **intime, sensible, douloureux** et complexe mériterait bien plus qu'une journée d'examen à l'occasion d'une niche parlementaire, avec beaucoup plus d'auditions et de temps en commission et en séance publique, et vous répondez à côté »

Quelques exemples d'autres intervenants :

Frédéric Reiss : « Pour les équipes qui soignent les patients atteints de cancer, le fait d'accompagner les malades jusqu'à la fin leur offre la possibilité de remplir au mieux leur mission. En effet, face aux pathologies incurables comme le cancer, les soignants peuvent parfois être amenés à développer un sentiment de **culpabilité** et d'échec à accomplir leur mission. »

M. Meyer Habib : « Ce sont des questions tellement graves, tellement profondes, qui remontent à l'origine de la vie. Le hasard fait qu'il y a cinq semaines, j'ai été personnellement confronté à cette question, peut-être la question la plus difficile, au sujet de ma mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer et hospitalisée à Jérusalem. Mes trois frères et sœurs et moi étions autour d'elle, et les médecins nous ont dit qu'il valait mieux ne pas s'acharner, nous expliquant qu'il n'y avait de toute façon pas d'espoir, qu'il était préférable qu'elle s'en aille calmement – je précise qu'elle ne peut plus manger et qu'on lui a posé une sonde. Nous en avons parlé entre nous, et nous avons décidé de tout faire pour la sauver. Quand elle a perdu conscience, nous n'étions pas sûrs qu'elle se réveillerait, mais au bout de quarante-huit heures elle a rouvert les yeux. Cela fait maintenant deux mois et, même si c'est compliqué avec la sonde, elle sourit, me prend la main et me parle avec ses yeux, alors que les médecins pensaient que c'était terminé. . »

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

237^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 8 avril 2021

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



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. Droit à une fin de vie libre et choisie (p. 3857)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3857)

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3857)

Amendements n^{os} 2874, 3075, 2970, 2973, 2979, 2980, 2982, 2986, 3000, 120, 2929

Sous-amendements n^{os} 3820, 3783, 3821, 3137, 3393, 3748, 3785, 3142, 3394, 3749, 3786

Rappel au règlement (p. 3860)

Mme Agnès Thill

Mme la présidente

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3861)

Sous-amendements n^{os} 3759, 3796, 3751, 3752, 3788, 3752, 3789, 3753

Rappel au règlement (p. 3862)

M. Jean-Paul Lecoq

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3862)

Sous-amendements n^{os} 3790, 3754, 3791, 3755, 3792, 3750, 3787, 3764, 3801, 3762, 3799, 3761, 3798, 3765, 3802, 3766, 3803, 3767, 3804, 3768, 3805, 3772, 3809, 3770, 3807, 3769, 3806, 3773, 3810, 3771, 3808, 3784, 3819, 3153, 3396

Suspension et reprise de la séance (p. 3868)

Sous-amendements n^{os} 3757, 3794, 3148, 3395, 3760, 3797, 3403, 3401, 3758, 3795, 3138, 3402, 3782, 3151, 3398, 3775, 3812, 3774

Rappel au règlement (p. 3871)

Mme Anne-Laure Blin

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3871)

Sous-amendements n^{os} 3811, 3152, 3397, 3756, 3793, 3150, 3399, 3149, 3400, 3778, 3815, 3776, 3813, 3777, 3814, 3779, 3816, 3780, 3817, 3781, 3818

M. Olivier Falorni, rapporteur de la commission des affaires sociales

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Rappels au règlement (p. 3878)

Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Emmanuelle Ménard

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3878)

Après l'article 1^{er} (p. 3878)

Amendements n^{os} 168, 571

Rappel au règlement (p. 3879)

M. Joachim Son-Forget

Mme la présidente

Après l'article 1^{er} (*suite*) (p. 3879)

Amendements n^{os} 976, 1040, 1078, 1666

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3882)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

DROIT À UNE FIN DE VIE LIBRE ET CHOISIE

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie (n^{os} 288, 4042).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 2874 à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} *(suite)*

Mme la présidente. Je suis saisie de onze amendements, n^{os} 2874, 3075, 2970, 2973, 2979, 2980, 2982, 2986, 3000, 120 et 2929, pouvant être soumis à une discussion commune. L'amendement n^o 2929 fait l'objet de nombreux sous-amendements.

L'amendement n^o 2874 de Mme Nathalie Bassire est défendu.

La parole est à M. Joachim Son-Forget, pour soutenir les amendements n^{os} 3075, 2970, 2973, 2979, 2980, 2982, 2986 et 3000, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Joachim Son-Forget. M. Véran n'est plus là. C'est dommage, car nous partageons une profession commune – ou, tout du moins, un intérêt commun pour la médecine du cerveau. Il se trouve que j'ai travaillé pendant de nombreuses années sur un sujet dont on ne parle pas ici, celui de la perception du sujet juste avant sa mort et des expériences dites extracorporelles et de mort imminente décrites par certaines personnes qui reviennent d'un arrêt cardiaque ou d'un coma. Nous sommes face à un phénomène intrigant. Nous n'avons pas les réponses, mais nous avons quelques idées. Il n'est pas exclu que ce qui se passe à

l'intérieur de l'être lors des derniers instants soit tout à fait hermétique à la compréhension d'un témoin, qu'il s'agisse d'un soignant ou d'un proche. Il est possible que la personne ne souffre pas autant qu'on le croit.

En tant que soignant, j'ai malheureusement vu partir plus d'un patient. Cela se passe souvent avec résignation, peut-être, mais probablement aussi avec acceptation, dans un calme relatif. Certaines personnes parlent d'un tunnel de lumière, voient leur vie défiler, revoient des proches ou ressentent une sorte d'extase religieuse. Celle-ci perdure parfois lorsqu'elles reviennent de cet état dans lequel on les croyait perdues. Il est tout à fait possible que la machine humaine soit tellement bien faite qu'elle nous offre quelques moments de grâce avant les derniers instants, de façon naturelle. Peut-être une mort provoquée, notamment par des injections de barbituriques, pourrait-elle déclencher dans les derniers instants des moments de détresse et de confusion intenses, d'hallucination et de mal-être. Si par malheur la distorsion survenant dans la conscience en cet instant était importante et si elle se prolongeait de façon illusoire, il se pourrait que, tout en croyant bien faire et soulager la douleur, on aggrave en réalité la situation de la personne qui pensait abrégé ses souffrances en choisissant une mort provoquée. Celle-ci n'aurait rien dans ce cas d'une mort naturelle.

Présentant plusieurs amendements, je vais consacrer deux minutes à la défense de chacun d'entre eux – mais ne vous inquiétez pas, chers collègues, ils seront moins nombreux dans la suite du texte.

De nombreux interlocuteurs de bords politiques différents m'ont dit ne pas comprendre mon point de vue contre cette proposition de loi, mettant en avant le fait qu'ils avaient vécu les derniers instants et la mort d'un proche, accompagnée parfois d'une douleur morale au long cours, et que celle-ci était insupportable. Chacun d'entre nous a son vécu ; nous avons tous connu des moments tragiques dans notre entourage. Il est vrai que la douleur est insupportable. Mais le fait de considérer cette douleur comme insupportable est sans doute parfois une réaction égoïste, sachant que nous ne sommes pas dans un pays du tiers-monde et que, même en dehors d'un cadre de soins palliatifs, les soignants font tout ce qu'ils peuvent pour atténuer la douleur. Il fut un temps où la douleur et le ressenti subjectif du patient étaient ignorés. Ces années sont révolues ; on utilise désormais des échelles de la douleur, permettant au patient de dire à quel point il souffre et au soignant de s'adapter à son degré de perception de la douleur. Personne dans notre pays n'ignore la douleur de l'autre.

Par ailleurs, la douleur a aussi des vertus. Elle est un signal d'alarme physiologique qui permet d'éviter le danger. Elle a aussi tendance à se dissiper avec le temps car, je le répète, la machine est tellement bien faite que lorsqu'une personne souffre, elle déclenche la sécrétion d'endorphines et le corps se régule pour atténuer la douleur. Ce sont des états de fait. Certes, nous entrons dans le détail. Mais il subsiste,

au sujet de ce point de détail qu'est le moment d'où l'on ne revient habituellement pas et dont les personnes ne peuvent témoigner s'agissant de leur ressenti précis, de nombreuses inconnues.

C'est également l'inconnu qui caractérise les cas de *locked-in syndrome*. Sans doute vous souvenez-vous de l'ancien rédacteur en chef du magazine *Elle*, auteur de l'ouvrage *Le Scaphandre et le Papillon* : il a laissé un témoignage touchant et incroyable de son expérience de ce syndrome dans lequel le sujet est conscient mais ne peut rien exprimer, ni par le mouvement ni par la parole. Le cas de Stephen Hawking est également connu. On a tendance à penser que les personnes touchées par ce syndrome sont très malheureuses. Pourtant, une étude publiée il y a quelques années par le grand neurologue Steven Laureys montrait que les personnes atteintes de ce syndrome, qui se manifeste malheureusement après certains types d'accidents vasculaires cérébraux – AVC –, étaient majoritairement heureuses et parvenaient à communiquer par des mouvements des yeux.

Aussi me semblerait-il dangereux de considérer à la hâte, de façon prématurée, que quelqu'un ne mérite plus de vivre et de croire qu'il souhaite en finir alors que ce n'est pas du tout le cas. Une communauté de soignants a besoin de ce bénéfice du doute. Je pense aux extraits du serment d'Hippocrate que ma collègue a rappelés tout à l'heure, mais aussi à celui-ci : « *primum non nocere* », d'abord ne pas nuire. Je pense être l'un des rares au sein de cette assemblée à avoir réellement travaillé sur la perception et la conscience de la personne avant la mort. (*Exclamations sur quelques bancs.*) Ayant longuement approfondi ce sujet auquel peu de monde travaille dans deux laboratoires spécialisés, j'ai de graves doutes quant à la différence entre notre projection du ressenti douloureux de l'autre et l'expérience réelle vécue par celui qui est en train de lâcher prise.

J'ajouterai ensuite, sur un plan plus politique que médical, que j'ai été choqué tout à l'heure de voir des militants de ce texte se lever et applaudir la mort. (*Exclamations et claquemets de pupitres sur plusieurs bancs des groupes SOC, FI et GDR.*) J'ai été extrêmement déçu...

Mme la présidente. S'il vous plaît, chers collègues, laissons M. Son-Forget défendre ses huit amendements.

M. Joachim Son-Forget. ...car pour moi, la mort comme acte politique était l'apanage des terroristes islamistes ! (*M. Julien Ravier applaudit. – Protestations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 120 de Mme Typhanie Degois et 2929 de M. Guillaume Chiche sont défendus. Le second fait l'objet de nombreux sous-amendements, dont certains sont identiques et qui vont maintenant être présentés.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le premier, le sous-amendement n^o 3820.

M. Patrick Hetzel. La façon dont le débat sur la fin de vie a été engagé démontre que le débat de fond n'est pas souhaité. J'aimerais interroger M. le rapporteur sur un point précis : à la lecture du rapport de la commission des affaires sociales, on constate que nos collègues Claeys et Leonetti, qui furent à l'origine de la loi éponyme relative aux droits des malades et à la fin de vie, n'ont même pas été auditionnés !

Un député du groupe LaREM. Jules Ferry n'est pas là !

M. Patrick Hetzel. Chers collègues, pouvez-vous au moins me laisser m'exprimer sur le sujet ? Ni l'un ni l'autre ne figure parmi les personnes auditionnées par M. Falorni. Je m'interroge donc sur leur absence.

M. Olivier Falorni, rapporteur de la commission des affaires sociales. Ils n'ont pas voulu !

M. Patrick Hetzel. Je voudrais également redire que la rédaction actuelle de l'article 1^{er} conduit à considérer comme légitime la demande de fin de vie – et donc de mort – exprimée par l'un de nos concitoyens ou l'une de nos concitoyennes, et à juger que sa vie, finalement, ne mérite pas d'être poursuivie. Qui sommes-nous pour aller jusque là ? Il y a là une question de fond. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n^o 3783.

M. Xavier Breton. Trente-quatre de nos collègues, issus de tous les bancs, ont défendu tout à l'heure des amendements de suppression de l'article 1^{er} avec des éclairages et des arguments différents, des questionnements et des doutes. Le rapporteur s'est contenté de rétorquer qu'il ne répondrait pas à ces arguments et que ce qui comptait, c'était de voter la proposition de loi : le vote sans débat ! Or nous, justement, nous voulons le débat !

M. Guillaume Chiche. Mais non !

Mme Caroline Fiat. 4000 amendements !

M. Xavier Breton. Monsieur le rapporteur, quand allez-vous répondre aux questions qui vous ont été posées lors de la défense des amendements de suppression ? Je comprends que cela vous gêne, car nous allons maintenant entrer dans le fond du sujet.

M. Rémy Rebeyrotte. L'obstruction parlementaire nous gêne, ça, c'est sûr !

M. Xavier Breton. Il ne s'agit plus du slogan qui sonne bien sur les plateaux de télévision : nous allons nous attaquer au texte !

Je vous ai interrogé tout à l'heure sur l'attitude que vous adopteriez face à un homme ou à une femme que vous trouveriez sur le parapet d'un pont, prêt à se suicider. J'attends toujours votre réponse ! Vous laisseriez-vous guider par l'éthique de l'autonomie et le pousseriez-vous, au prétexte qu'il le souhaite, ou bien l'éthique de la vulnérabilité vous conduirait-elle à le ramener vers la terre ferme pour l'aider ? Répondez à cette question et arrêtez votre cinéma ! (*Exclamations sur divers bancs. – Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR. – M. Joachim Son-Forget applaudit aussi.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n^o 3821.

M. Patrick Hetzel. Nous déplorons actuellement le décès d'au moins 250 personnes malades du covid-19 par jour. (*Exclamations sur divers bancs.*) Dans ce contexte, les soignants et l'ensemble des personnels de santé sont mobilisés au quotidien pour sauver un maximum de vies. C'est pourtant le moment choisi par certains – plus particulièrement par vous, monsieur le rapporteur – pour revendiquer la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Il s'agit d'une initiative étrange ; permettez-moi de dire qu'elle est même incongrue, provocatrice et méprisante pour tous ceux qui se

battent chaque jour pour sauver des vies en s'engageant au service des plus faibles et des plus vulnérables d'entre nous. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR. – Mme Agnès Thill applaudit également.*) Quelle vision avez-vous de la société?

C'est incroyable, le rapporteur a même quitté les bancs de la commission! Il ne répondra donc même plus aux sous-amendements que nous défendons! Quelle vision avez-vous de la vulnérabilité, quelle vision avez-vous de l'humanité? De grâce, répondez-nous au moins au lieu de fuir le débat! Votre comportement est assez étonnant. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3137.

M. Marc Le Fur. Patrick Hetzel l'a parfaitement dit : vous choisissez, pour présenter ce texte, un moment très singulier de notre histoire. Un moment où nos compatriotes meurent, un moment où nos soignants se battent, et se sont battus sans armes – car nous sommes partis à la guerre sans armes, sans masques, sans surblouses! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme Caroline Fiat. J'ai été au combat, moi!

M. Marc Le Fur. C'est ça la réalité, monsieur Chouat! (*Exclamations sur divers bancs.*)

Un moment où notre pays a pris le parti, pour les vaccins, de donner la priorité aux plus fragiles – et j'adhère au choix qui a été fait, monsieur le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles –, aux plus anciens, à ceux qui souffrent de maladies redoutables. Alors que nous avons fait ce choix, on décide aujourd'hui qu'il faut précipiter les choses, accélérer, en considérant en quelque sorte que les gens ne sont plus dignes de vivre!

Nous ne pouvons adhérer à cette philosophie, car nous considérons que nous avons une responsabilité les uns vis-à-vis des autres et que celle-ci implique que nous nous battions pour sauver des vies, pour accompagner les gens dans la détresse, et non pour les achever. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3393.

M. Julien Ravier. Nous proposons plusieurs solutions de réécriture, car nous considérons que les définitions sont assez absentes de votre texte.

Vous avez inventé la formule d'« assistance médicalisée active à mourir », formule trompeuse qui désigne l'assistance au suicide voire l'euthanasie. Pourquoi essayez-vous de gommer la réalité par cette expression édulcorée? Peut-être n'êtes-vous pas si sûrs que cela que les Français y seraient majoritairement favorables. Certains sondages montrent que seulement 24 % d'entre eux se prononcent en faveur de l'euthanasie et que 55 % soutiennent l'accompagnement à mourir, ce qui est bien différent, nous vous l'avons expliqué en évoquant le changement de paradigme.

La définition de l'euthanasie, quelle est-elle? C'est l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

Mme Caroline Fiat. Oui!

M. Julien Ravier. Autrement dit, cela revient à dépénaliser un homicide commis à la demande de quelqu'un. (*Exclamations sur divers bancs.*) Ce n'est pas rien! C'est la raison pour laquelle nous vous disons que nous sommes prêts à débattre, mais dans des conditions normales, pas uniquement dans le cadre d'une niche parlementaire.

M. Rémy Rebeyrotte. Obstructeur! Obstructeur!

M. Julien Ravier. Sachez que nous respectons vos positions.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3748.

M. Xavier Breton. N'ayons pas peur d'appeler un chat un chat et remplaçons les mots « assistance médicalisée active à mourir » par le mot « euthanasie ». Si vous avez choisi de ne pas le faire figurer dans votre proposition de loi, c'est que vous savez fort bien qu'il n'exprimerait que trop clairement la réalité sur laquelle elle porte : le fait de provoquer délibérément la mort d'une autre personne. Rappelons qu'à la question « Souhaiteriez-vous obtenir l'euthanasie pour vous-même? », seuls 24 % des Français répondent « oui ».

Que demandent-ils pour ce qui est de leur fin de vie? Premièrement, de voir leurs douleurs soulagées; deuxièmement, de ne pas subir d'acharnement thérapeutique; troisièmement, d'être accompagnés par leurs proches. Toutes ces demandes correspondent à la loi Leonetti et à la loi Claeys-Leonetti, qui visent précisément à éviter toute obstination déraisonnable, à privilégier le soulagement des douleurs et à favoriser l'accompagnement par les proches. Lorsque l'on demande aux Français ce qu'ils souhaitent pour eux-mêmes, au lieu de leur poser, de manière abstraite, la question de savoir s'ils sont pour ou contre le droit à l'euthanasie, eh bien, ils sont loin de se prononcer majoritairement en faveur de l'euthanasie, contrairement à ce qui est répété à longueur de journée sur les chaînes de télévision et de radio. (*« Ah! » sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Nous vous proposons donc de faire figurer le mot « euthanasie » dans votre texte. N'ayez donc pas peur de ce que vous proposez, qui est la transgression d'un interdit consistant à provoquer délibérément la mort d'autrui.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3785.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, vous avez à de nombreuses reprises indiqué que votre proposition de loi revenait à transposer dans la loi française la législation qui existe en Belgique.

Soulignons que certaines des dispositions qu'elle contient vont au-delà même de celles qui s'appliquent chez nos voisins et que nous ne disposons d'aucune analyse de la situation là-bas. Or de nombreux médecins belges dénoncent des dérives. De manière générale, dans les pays où le droit à l'euthanasie a été instauré, une atrophie des politiques publiques relatives aux soins palliatifs a été observée. La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs – SFAP –, que vous avez auditionnée à sa demande, vous a d'ailleurs alerté sur un possible recul des soins palliatifs. Toutefois, je ne vous ai entendu à aucun moment répondre sur ce point. Il faudra bien, monsieur le rapporteur, que vous nous expliquiez votre position. Nous avons besoin d'être éclairés.

M. Olivier Falorni, rapporteur. 95 sous-amendements!

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3142.

M. Marc Le Fur. Sortons donc de l'hypocrisie des termes que vous avez choisis, car ils ne sont pas pertinents. Dites clairement les choses, que ce soit « euthanasie » ou un autre mot, monsieur le rapporteur. L'euthanasie, l'opinion n'en veut pas,...

Un député du groupe LaREM. C'est de l'obstruction qu'elle ne veut pas!

M. Marc Le Fur. ...préférant une culture de l'accompagnement, ce qui est totalement différent.

M. Rémy Rebeyrotte. Pas d'obstruction, président Le Fur!

M. Marc Le Fur. Rappelons que cette discussion intervient à un moment très particulier de notre histoire sanitaire et médicale: il y a quelques mois, dans notre pays, des anciens dans les EHPAD ou des gens fragiles sont morts seuls. Leurs familles n'ont pas pu être présentes, elles n'ont pas pu les accompagner, elles n'ont pas pu tenir leurs mains dans leurs derniers moments. Voilà ce qui s'est passé! C'est un scandale, convenez-en! Pourquoi choisir précisément ce moment pour imposer votre idéologie – car ce n'est pas d'autre chose qu'il s'agit? Eh bien, cette idéologie, nous n'en voulons pas!

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3394.

M. Julien Ravier. Je vais revenir à cette notion d'assistance médicalisée active à mourir, derrière laquelle vous cachez l'assistance au suicide ou l'euthanasie – ou bien les deux, nous ne savons pas, tant le terme est flou. Vous êtes-vous assuré de sa constitutionnalité? N'oubliez pas en effet qu'il existe un objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité de la loi!

En outre, nous y voyons une véritable incohérence. Nous avons interrogé le Conseil de l'ordre des médecins. (*Exclamations sur divers bancs.*) Savez-vous qu'il s'est déclaré défavorable à cette proposition de loi?

Plusieurs députés du groupe LaREM. C'est faux!

M. Julien Ravier. Vous voulez échanger avec moi?

Mme la présidente. Vous seul avez la parole, monsieur Ravier.

M. Julien Ravier. Pourquoi? Parce que l'acte médical est un acte de soin. Il y a donc une contradiction totale dans les termes d'« assistance médicalisée active à mourir ». Un médecin ayant prêté le serment d'Hippocrate ne saurait considérer que la mort est un soin. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3749.

M. Xavier Breton. Mes chers collègues, si vous avez des choses à dire, demandez donc la parole et participez à cette discussion. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Caroline Fiat. On ne peut pas!

M. Jean-Paul Lecoq. Vous la monopolisez!

M. Xavier Breton. Arrêtez avec les quolibets: nous sommes là pour débattre sur le fond des choses.

M. Olivier Falorni, rapporteur. Comme le montre le nombre de sous-amendements que vous avez déposés!

M. Rémy Rebeyrotte. Quel faux-cul!

M. Xavier Breton. Y a-t-il quelqu'un parmi vous qui veut prendre la parole?

Mme la présidente. Monsieur Breton, défendez votre sous-amendement: vous savez bien que vous seul avez la parole!

M. Xavier Breton. Merci pour votre bienveillance, madame la présidente.

La question est donc de savoir ce que recouvre l'expression « assistance médicalisée active à mourir ». S'agit-il de l'euthanasie, s'agit-il d'un suicide assisté?

Mme Marie-Noëlle Battistel. Regardez le texte, c'est écrit!

M. Xavier Breton. Les législateurs étrangers, eux, ne se sont pas réfugiés comme vous dans l'hypocrisie: ils ont assumé leurs choix. Nos sous-amendements visent tous à apporter une utile précision. Il ne s'agit nullement d'obstruction. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Ce sont des sujets importants et il convient de savoir exactement de quoi nous parlons. Est-ce de l'euthanasie, du suicide assisté? Nous attendons votre réponse, monsieur le rapporteur.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3786.

M. Patrick Hetzel. Mes chers collègues, je constate que vous ne faites rien pour que nos débats soient sereins. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Caroline Fiat. 4000 amendements!

M. Patrick Hetzel. Nous sommes en train de parler...

M. Rémy Rebeyrotte. Ramenez-nous Le Fur!

M. Patrick Hetzel. Franchement, souffrez d'entendre des points de vue différents des vôtres!

Tout en revendiquant l'expression d'une ultime liberté de l'individu, ce texte s'en remet totalement au pouvoir médical. En recourant à l'expression d'« assistance médicalisée à mourir », il se refuse à employer les mots d'euthanasie et de suicide assisté. Le législateur, quand il s'empare d'un sujet, ne saurait se réfugier derrière une expression fourre-tout: il lui faut dire les choses. D'autres collègues ont indiqué que la loi belge et la loi hollandaise désignaient clairement ces actes. La présente proposition de loi choisit de les dissimuler. Vous n'osez même pas y faire figurer le terme d'euthanasie. C'est tout de même inquiétant! Pourquoi avez-vous ainsi procédé, monsieur le rapporteur? La représentation nationale a le droit de le savoir!

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Thill, pour un rappel au règlement.

Mme Agnès Thill. Je me fonde sur l'article 52, alinéa 1, qui concerne la police de l'assemblée, dont vous êtes responsable, madame la présidente.

Je ne suis pas sûre que nous puissions continuer ainsi. En tout cas, cette façon de faire ne me convient pas! (*Rires et exclamations sur divers bancs.*)

J'exige, madame la présidente, d'être respectée comme chacun doit l'être ici ! (*Mêmes mouvements.*)

M. Rémy Rebeyrotte. Oh là là !

Mme Laurence Dumont. Boutin 2021 !

Mme la présidente. Madame Thill, vous avez eu la parole quand vous l'avez demandée. Votre rappel au règlement est une remise en cause totalement disproportionnée. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et FI. – M. Guillaume Chiche applaudit également.*)

Article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3759.

M. Xavier Breton. Si vous me le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps le sous-amendement n° 3751. Il y a lieu de se demander si la procédure que vous souhaitez instaurer s'applique également aux personnes mineures. On sait qu'il y a dans des pays voisins des tentations d'extension.

Plusieurs députés du groupe LaREM. Vous savez bien ce qui est écrit !

M. Xavier Breton. Prenez donc la parole, mes chers collègues, n'hésitez pas : ce débat, nous devons l'avoir.

M. Jean-Paul Lecoq. On ne peut pas !

M. Xavier Breton. Faites donc preuve d'un peu de respect. Vous vous parez des vertus de la tolérance, mais dès que nous disons quelque chose de différent de ce que vous pensez, vous criez ! En réalité, ce que vous voulez, c'est un vote sans débat au prétexte que 93 % des Français seraient pour. Le débat parlementaire, ce n'est pas ça ! Participez donc à nos échanges !

La question est de savoir si votre texte précise que ces dispositions ne peuvent s'appliquer à des mineurs, soit de leur fait, soit du fait... (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme Caroline Fiat. Oui !

Mme Laurence Dumont. C'est écrit !

M. Xavier Breton. Certains d'entre vous ont-ils des problèmes ? Il est hallucinant, madame la présidente, d'entendre de tels cris alors qu'on est en train de poser une question.

Mme la présidente. Monsieur Breton, vous avez la parole pour défendre votre sous-amendement.

M. Xavier Breton. Je finis donc, madame la présidente : n'y a-t-il pas un risque qu'un jour les mineurs soient concernés, comme dans certains pays, par ce mécanisme d'euthanasie ou de suicide assisté ?

Mme Laurence Dumont. Mais non !

M. Xavier Breton. Madame Dumont, demandez donc la parole !

Mme la présidente. Je vous remercie, monsieur Breton.

M. Xavier Breton. C'est hallucinant !

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3796.

Un député du groupe LR. Qu'on lui laisse la parole !

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, dans votre proposition de loi, vous abdiquez devant le pouvoir réglementaire en lui abandonnant certaines compétences du législateur, notamment le soin de décider de la composition, du fonctionnement et de l'organisation de la commission dite de contrôle. Dans les pays étrangers où le droit à l'euthanasie a été mis en place, c'est une question centrale : on s'aperçoit que ce n'est pas le législateur qui fait la loi, mais la commission. Nous le voyons bien en Belgique, où prévaut une autogestion médicale de fait.

La personne de confiance pourra faire le choix de l'euthanasie pour le patient en l'absence de directives anticipées. On imagine bien toutes les conséquences d'une telle mesure. J'attends des éléments de réponse, car jusqu'à présent, vous n'avez répondu à aucune de nos questions.

Mme Laurence Dumont. C'est écrit dans le texte de la proposition de loi !

M. Patrick Hetzel. En outre, vous allez au-delà des dispositions de la loi belge, qui exige une période d'un mois entre la demande et l'acte. Dans le cas de personnes conscientes, vous êtes prêt à envisager un délai maximum de cinq jours. Pouvez-vous nous expliquer, monsieur le rapporteur, pourquoi vous souhaitez une euthanasie à grande vitesse ?

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3751.

M. Xavier Breton. Je l'ai défendu en même temps que le sous-amendement n° 3759, madame la présidente, car il relevait de la même logique.

Mme la présidente. En ce cas, je vous laisse la parole pour soutenir le sous-amendement n° 3752.

M. Xavier Breton. Il vise à préciser que les personnes qui auraient recours à l'euthanasie ou au suicide assisté doivent être dotées de leur pleine capacité juridique. Cela concerne en particulier les personnes placées sous tutelle ou sous curatelle, pour lesquelles on peut redouter un dévoiement de l'utilisation du dispositif, notamment à des fins patrimoniales. Nous devons protéger les plus faibles et les plus fragiles – c'est en tout cas notre conception – et exclure de cette possibilité ceux qui ne disposeraient pas de leur pleine capacité juridique.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3788.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, le texte ne mentionne pas que la personne doit être majeure. Cette question se pose également à l'étranger, nous le savons bien. Quelle est votre position à ce sujet ? Nos amendements sont clairs : ils tendent à préciser que ces dispositions ne concernent que des personnes majeures. Si votre logique est différente, dites-le nous car, une fois encore, il s'agit d'un point qui ne peut être réglé d'un simple trait de plume.

Nous avons ici affaire à des personnes en situation de vulnérabilité. La loi en vigueur garantit que le soin est au centre du système de santé et, en réalité, vous êtes en train de dériver vers autre chose. Le ministre Olivier Véran l'a

d'ailleurs souligné très clairement : vous proposez un autre chemin, qui n'a strictement plus rien à voir avec la philosophie actuelle.

Pouvez-vous nous préciser pourquoi vous souhaitez emprunter cet autre chemin qui risque de poser bien plus de problèmes qu'il n'en résoudrait ? Cette approche conduit à s'interroger sur la manière dont on envisage le rapport à autrui.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 3752 de M. Xavier Breton a déjà été défendu.

La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3789.

M. Marc Le Fur. Il relève de la même logique. Nous demandons des précisions sur la nature des personnes à même de solliciter un acte d'euthanasie. L'argument a été développé s'agissant des mineurs, pour qui il existe un risque. C'est le cas également des personnes fragiles, qu'elles soient placées sous tutelle ou sous curatelle, qu'elles souffrent de déficience intellectuelle ou qu'elles aient un certain âge et ne disposent plus de toutes leurs capacités intellectuelles. Ces personnes doivent être totalement exclues du spectre de la proposition de loi : cette idée simple devrait réunir l'ensemble de nos collègues sur tous les bancs de cette assemblée.

Nous souhaitons des réponses claires et non ambiguës. Ce qui est curieux, c'est que nous n'avons pas obtenu de réponses du rapporteur. Nous n'avons même pas entendu la présentation de l'amendement de notre collègue Chiche auquel les sous-amendements sont rattachés. Nous parlons, mais nous attendons des réponses : le débat, c'est cela !

Un député du groupe LaREM. Il faut expliquer à M. Le Fur comment fonctionne l'Assemblée ! C'est embêtant, pour un vice-président !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3753.

M. Xavier Breton. Il s'agit de savoir si nous nous inscrivons dans une continuité par rapport aux lois Leonetti de 2005 et Claeys-Leonetti de 2016 ou si nous nous trouvons dans une rupture.

Vous avez choisi semble-t-il le parti de la rupture. Pour ce qui nous concerne, nous voulons nous inscrire dans la logique des lois Leonetti et Claeys-Leonetti. C'est pourquoi ce sous-amendement fait référence aux directives anticipées, instituées par la loi de 2005 et rendues ensuite non pas opposables, mais contraignantes dans le cadre de la loi de 2016. Il s'agit de faire en sorte que le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté soit réservé aux personnes ayant rédigé des directives anticipées.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Paul Lecoq. Il se fonde sur l'article 52 alinéa 1, comme celui de Mme Thill tout à l'heure. (*Sourires sur divers bancs.*)

Nos collègues nous demandent de participer au débat, mais pour l'instant, nous assistons à la présentation d'une série d'amendements et de sous-amendements et nous n'avons pas la faculté d'y répondre.

Un député du groupe LaREM. Eh oui !

M. Jean-Paul Lecoq. Le président Le Fur qui, en tant que vice-président, préside régulièrement nos débats, le sait d'ailleurs très bien. Il n'est donc pas utile de nous interpeller ainsi. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, Dem, SOC, LT et FI. – M. Maxime Minot et Mme Bérengère Poletti applaudissent également.*)

M. Olivier Falorni, rapporteur. CQFD !

Article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3790.

M. Patrick Hetzel. Si vous observez ce qui se passe en Belgique s'agissant du droit à l'euthanasie, vous constaterez plusieurs exemples de pratiques déviantes : d'abord, les médecins sont peu formés en la matière, ils le relèvent eux-mêmes et considèrent que la formation n'est pas au rendez-vous ; ensuite, et c'est aussi très inquiétant, une interprétation très extensive est faite du champ des souffrances psychiques. Vous avez vous-même tenu à faire figurer dans le texte le fait qu'il puisse y avoir des souffrances physiques, d'une part, et des souffrances psychologiques et psychiques, d'autre part. Les médecins belges sont nombreux à nous alerter, considérant que l'euthanasie est utilisée alors même que des solutions thérapeutiques existent encore. Cela ne devrait-il pas nous interroger ?

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3754.

M. Xavier Breton. Notre collègue Jean-Paul Lecoq a raison de souligner que nous nous trouvons dans le cadre d'une discussion commune. Il faut tout de même rappeler que l'amendement n° 2929 de notre collègue Guillaume Chiche vise à réécrire complètement l'article 1^{er} de la proposition de loi. Nous ne connaissons ni la position du rapporteur ni celle du ministre, mais si cet amendement devait être voté, il ferait tomber tous les autres amendements déposés sur l'article. (*« Ah ! » sur divers bancs.*) Nous souhaitons aller au fond de la réflexion. Vous nous apporterez une réponse globale, mais elle devra reprendre chacune des questions que nous soulevons, car elles ne sont pas anodines.

Ce sous-amendement vise à préciser que le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté ne concerne que les personnes capables et majeures en phase terminale d'une affection grave et incurable. Il est important d'ajouter cette mention, de façon à ce que personne ne puisse y recourir – pour telle ou telle raison, selon la manière dont on envisage sa vie – sans disposer d'éléments objectifs liés à une affection incurable.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3791.

M. Patrick Hetzel. Pour aller dans le même sens et compléter les propos de mon collègue Xavier Breton concernant les dérives signalées par les médecins belges et l'ordre des médecins, on observe que les délais imposés par la loi belge ne sont pas toujours respectés. Certes, vous allez me dire qu'il s'agit de la Belgique et qu'en France, il n'en sera rien. Mais quelles dispositions comptez-vous prendre, monsieur le rapporteur, pour que la loi susceptible d'être votée respecte bien les délais ?

Par ailleurs, on constate également en Belgique un défaut de consultation d'un deuxième médecin, alors même que celle-ci est prévue par la loi. La collégialité est un apport nécessaire, voire indispensable dans les cas de souffrances psychiques et psychologiques, car elle permet, dans certains cas, de s'assurer que l'ensemble du spectre thérapeutique a été examiné. C'est évidemment essentiel en matière de troubles psychiques et psychologiques.

Ensuite, on note une absence de déclaration d'actes d'euthanasie dans un tiers des cas.

Mme Agnès Thill. Eh oui !

M. Patrick Hetzel. Or c'est cet exemple belge que vous voulez transposer en France. Est-ce bien ce que nous voulons ?

De surcroît, nous sommes dans une logique d'auto-contrôle des médecins. Est-ce raisonnable sur des questions aussi essentielles ?

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3755.

M. Xavier Breton. Il s'agit d'être précis dans la rédaction pour ne pas tomber dans les dérives observées en Belgique, comme vient de l'évoquer notre collègue Hetzel.

Mme Caroline Fiat. Oh là là !

M. Xavier Breton. Ce sous-amendement tend à reprendre la condition que nous avons déjà défendue d'une affection grave et incurable, en y ajoutant la rédaction préalable de directives anticipées. L'objectif est d'envisager ces conditions non pas de manière alternative, comme dans les sous-amendements précédents, mais de manière cumulative.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3792.

M. Patrick Hetzel. Assez régulièrement, nous entendons parler d'exemples à l'étranger et j'y fais naturellement référence, puisque le cas belge a donné lieu à une transposition législative de la part du rapporteur. C'est pourquoi nous nous focalisons sur ce qui se passe en Belgique.

Nous ne disposons pas des chiffres pour l'année 2020, mais ils sont disponibles sur le site de la commission de contrôle belge du droit à l'euthanasie pour les années 2018 et 2019. Savez-vous combien de cas de patients résidant hors de Belgique et ayant sollicité une euthanasie y ont été recensés ? En deux ans, seulement quarante-cinq. Nous entendons régulièrement dire que des milliers de patients étrangers afflueraient en Belgique. (*Mme Agnès Thill applaudit.*) Ce décalage abyssal entre ce que vous avancez, monsieur le rapporteur, et la réalité est tout de même surprenant. La réalité, c'est qu'en Belgique, seules quarante-cinq personnes étrangères au pays ont fait appel à ce droit.

M. Jean-Louis Touraine. Mensonge !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3750.

M. Xavier Breton. Il s'agit de substituer au mot « médecin » le mot « euthanasieur ». (*Exclamations sur divers bancs.*) Il faut appeler les choses par leur nom et nous nous trouvons bien face à un mécanisme d'euthanasie : assumez-le, mes chers collègues, puisque vous êtes favorables à l'euthanasie. Celui qui pratique l'euthanasie est un euthanasieur.

Surtout, le monde médical est très réticent à ces évolutions. Notre collègue Ravier a rappelé précédemment la position du Conseil national de l'ordre des médecins, mais cela date de bien plus longtemps. Lisons ensemble le serment d'Hippocrate, dans sa version d'origine, qui date du IV^e siècle avant Jésus-Christ : « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ». (*Mme Agnès Thill applaudit.*) C'est sur le fondement de ce serment que s'est construit l'exercice de la profession médicale ; or il mentionne l'interdiction d'utiliser du poison soit à la demande du patient, soit à l'initiative du médecin.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3787.

M. Julien Ravier. Il s'agit du même amendement, un peu provocateur j'en conviens (*Exclamations sur divers bancs*), visant à substituer au mot « médecin » celui d'« euthanasieur ». Pourquoi en arrivons-nous là ? Dans le prolongement des arguments évoqués par notre collègue Xavier Breton, qui a cité le serment d'Hippocrate, je reprendrai les termes de l'article R.4127-38 du code de la santé publique : « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » Vous allez devoir m'expliquer comment vous comptez faire des médecins des euthanasieurs.

Voici ce qu'un collectif de médecins a écrit dans une tribune publiée dans *Le Figaro* il y a quelques jours : « Nous, médecins, attachés à la sagesse déontologique et morale hippocratique, disons non. Non, nous ne voulons pas abjurer notre serment professionnel. Non, nous ne transgresserons pas l'interdit. Non, nous ne pourrions pas provoquer délibérément la mort, la société dut-elle nous le demander. Provoquer la mort ne sera, pour nous, jamais un acte médicalement justifié. »

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3764.

M. Xavier Breton. Le serment d'Hippocrate, dans sa version d'origine, datant du IV^e siècle avant JC, affirmait : « Je ne remettrai à personne du poison si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion. » Le texte actuel, revisité en 2012, est encore plus explicite : « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. » – l'acharnement thérapeutique et l'obstination déraisonnable sont donc exclus. Il poursuit : « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. » C'est écrit ! Je suis pour le moins gêné d'entendre que des milliers de personnes souffrent dans nos services hospitaliers. Certains de ces cas existent, bien évidemment, mais rendons surtout hommage à tous ceux qui, dans les unités de soins palliatifs, s'efforcent de faire le maximum avec des moyens limités. Aussi attendons-nous beaucoup du prochain plan de développement des soins palliatifs, dont nous aurons l'occasion de débattre ultérieurement. Quoi qu'il en soit, le serment d'Hippocrate affirme très clairement : « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. » Or vous proposez précisément de provoquer la mort délibérément, ce qui va à l'encontre des fondements de la profession médicale telle qu'elle s'est bâtie depuis des siècles.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3801.

M. Patrick Hetzel. La crise de la covid-19 a souligné l'importance, pour les soignants, de mettre le patient au centre. Ils sont confrontés en permanence à la fragilité de patients isolés, souvent âgés. Parfois démunis – mes collègues l'ont rappelé –, ces soignants déploient, depuis plus d'un an, des trésors de patience, de dévouement et d'ingéniosité.

M. Gérard Leseul et Mme Claudia Rouaux. Cela n'a rien à voir avec le texte de votre sous-amendement !

M. Patrick Hetzel. Notre pays – et c'est pleinement à son honneur – a choisi de protéger en priorité les personnes âgées, parce qu'elles paient le plus lourd tribut à la maladie et sont les plus vulnérables et les plus fragiles. Conscient des difficultés exacerbées par la crise, le Gouvernement a enfin accéléré le plan de développement des soins palliatifs – M. Véran l'a rappelé tout à l'heure –, même si nous pouvons déplorer l'incompréhensible report de la loi grand âge et autonomie. Monsieur le rapporteur, estimez-vous que le moment est opportun pour défendre cette proposition de loi, alors que le pays combat la pandémie et considère que toutes les vies sont utiles et importantes ? Nos soignants se battent, et vous estimez que c'est le moment de légiférer sur le droit à l'euthanasie ! Nous ne sommes absolument pas dans un contexte apaisé, vous le savez : vous voulez faire un coup politique, à des lieues de ce que traverse le pays.

Mme Laurence Dumont. C'est honteux de parler comme vous le faites !

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Je souhaite faire un rappel au règlement fondé sur l'article 52. Je chronomètre les interventions depuis tout à l'heure, et je constate qu'elles ont atteint un maximum une minute et vingt-trois secondes par amendement – quand ce n'était pas cinquante-quatre secondes. Les deux minutes allouées à chaque amendement ne sont pas respectées. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Je récusé cette remise en cause de ma présidence. Si vous réitérez vos faux rappels au règlement, madame Thill, vous n'aurez plus la parole. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3762.

M. Xavier Breton. Nous n'utiliserons pas systématiquement nos deux minutes de temps de parole : ce qui nous importe est de défendre nos sous-amendements et d'aller au fond du débat. Nous inscrivons-nous dans la continuité des lois Leonetti de 2005 et Claeys-Leonetti de 2016, ou sommes-nous en rupture vis-à-vis d'elles ? Sans ambiguïté, parce que nous appartenons à la famille politique dont est issu Jean Leonetti, nous nous inscrivons dans son sillage. C'est pourquoi nous souhaitons préciser, par ce sous-amendement, que la personne de confiance doit être informée de la demande du patient dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

Après avoir fait référence, tout à l'heure, aux directives anticipées, je m'intéresse donc ici à la personne de confiance : sera-t-elle associée au choix de celui qui veut se faire euthanasier ou se suicider de façon assistée ? Alors que vous souhaitez introduire une rupture avec le travail mené pendant de longues années par Jean Leonetti, nous nous inscrivons dans son prolongement. C'est très clair : chacun assume ses positions ; nous appartenons à la famille politique

de Jean Leonetti, et nous assumons cette continuité. Nous souhaitons que la personne de confiance soit bel et bien inscrite dans le mécanisme que vous proposez.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3799.

M. Patrick Hetzel. Dans le prolongement des arguments que vient de défendre excellemment Xavier Breton, nous ne pouvons que regretter que la loi de 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs ait été insuffisamment appliquée du fait d'une gestion comptable de la politique de santé, qui préfère compter et coder plutôt que prendre en considération la vie réelle. La loi Claeys-Leonetti de 2016 rappelle un élément essentiel dans son article 1 : ces dispositions doivent s'appliquer sur l'ensemble du territoire. En principe, la loi Leonetti de 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, revue en 2016 par la loi Claeys-Leonetti, devait permettre l'accompagnement des patients en fin de vie, en respectant un fragile équilibre qui porte toute déontologie médicale digne de ce nom : d'un côté, toujours soulager les patients, à défaut de les guérir – démarche non pas curative, mais palliative –, et de l'autre, ne jamais tuer. Pourquoi voulez-vous franchir la ligne rouge en affirmant très clairement : « Nous acceptons de vous tuer ? » Ce n'est ni plus ni moins que cela. (*M. Marc le Fur et Mme Agnès Thill applaudissent.*) Comment légitimez-vous une telle orientation ? Encore une fois, je rappelle les propos très clairs de M. Véran : nous ne continuons pas dans la même direction, mais nous empruntons un autre chemin. Pourquoi la France emprunterait-elle un tel chemin ? Nous n'avons pas de réponse.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 3761 de M. Xavier Breton est défendu.

La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3798.

M. Marc Le Fur. Notre collègue Thomas Mesnier, rapporteur général du budget de la sécurité sociale, médecin, a bien résumé les choses : il existe un modèle français, et vous nous opposez un modèle belge. Or nous pouvons être fiers de notre modèle ; il résulte de véritables travaux parlementaires, nourris par des commissions spécialisées ; du temps y a été consacré, et des collègues s'y sont investis – Jean Leonetti, Alain Claeys – dans un cadre transpartisan. Ce travail est digne du plus grand intérêt, mais vous êtes en train de le jeter aux orties.

Le modèle français est un exemple pour de nombreux pays, dont nous pouvons être fiers. Au nom d'une supposée logique de progrès et d'une mode de l'euthanasie, vous êtes en train de l'abolir. Notre système a une autre vertu : il a introduit le principe de la personne de confiance, grâce auquel un tiers, membre de la famille ou non, peut accompagner un patient en détresse, lui tenir la main, le conseiller et l'aider. Un colloque singulier doit ainsi avoir lieu entre la personne qui envisage sa mort et le tiers de confiance. C'est un apport fondamental de la loi Claeys-Leonetti de 2016, fruit d'un important travail qui, à l'époque, n'avait rien d'évident. Puisque le tiers de confiance existe, il convient de le mettre dans la boucle. Donnons au moins la possibilité à une personne qui envisage sa mort, et qui songe peut-être à l'euthanasie, d'échanger avec un tiers de confiance.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3765.

M. Xavier Breton. Dans le souci d'assurer une continuité avec la législation actuelle,...

Mme Laurence Dumont. Vous avez voté contre, à l'époque !

M. Xavier Breton. ... nous faisons référence, dans ce sous-amendement, à la terminologie de « parent » employée dans l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Une personne de confiance peut être informée de la demande du patient, mais un parent peut l'être aussi ; nous souhaitons connaître l'avis du Gouvernement et du rapporteur sur cette proposition.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3802.

M. Patrick Hetzel. Derrière le vocabulaire cosmétique de votre proposition de loi, monsieur le rapporteur, ce que vous cherchez avant tout à anesthésier, c'est la pensée ! Vous essayez de camoufler une forme de violence du geste. Déjà, la confusion s'instaure : on promeut, pour certains, un suicide assisté, alors même que le drame du suicide est un fléau national qui endeuille brutalement de nombreuses familles. La lutte contre le suicide devrait d'ailleurs être une cause nationale ! (*Mme Agnès Thill applaudit.*) Vous considérez au contraire qu'on pourrait assister les suicides. Vous invoquez la compassion, comme s'il n'y avait d'autre solution, pour certains patients, que de précipiter leur mort. Nous voyons de surcroît apparaître une expression incroyable : l'euthanasie palliative. On ose ainsi prétendre que l'euthanasie ferait elle-même partie des soins palliatifs ! Ces deux pratiques sont pourtant antinomiques : elles n'ont rien à voir l'une avec l'autre, et entrent même en contradiction. En cherchant à amalgamer les soins palliatifs avec l'euthanasie, on les dénature au plus profond, au risque de ruiner la confiance du patient et de ses proches. Voyez combien nos interrogations sont nombreuses ! Ce texte nécessite des débats bien plus approfondis (*Mme Agnès Thill applaudit*), et une niche parlementaire n'est absolument pas adaptée pour y procéder – vous le savez, monsieur Falorni, mais vous vouliez faire un coup politique... (*Interruptions sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Merci, cher collègue.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3766.

M. Xavier Breton. Vous constaterez que nos sous-amendements soulèvent tous des questions différentes : c'est le contraire de l'obstruction, qui consisterait à répéter les mêmes arguments. (*Exclamations sur divers bancs.*) À aucun moment nous ne nous répétons ! Nous nous prêtons à l'exercice que nous avons conduit en 2016 à l'occasion de la proposition de loi Claeys-Leonetti...

Mme Laurence Dumont. Vous avez voté contre !

M. Xavier Breton. ...et en 2005 à l'occasion de la proposition de loi Leonetti.

Le présent sous-amendement traite des patients isolés : il arrive malheureusement qu'un malade n'ait plus de famille ni de proches, et qu'il ne puisse donc s'en remettre à une personne de confiance. Il est de notre responsabilité de prévoir ce type de situations. Les personnes isolées ne sont pas un sujet secondaire ! Vous voudriez voter sans débattre, mais vous ne pouvez pas passer sous silence ces situations concrètes. Qu'en sera-t-il pour ces personnes ? Nous devons nous assurer qu'elles aient la possibilité d'exprimer leur volonté de manière indépendante, sans pression. Aussi

proposons-nous qu'en l'absence de toute personne de confiance, parent ou proche, le juge civil désigne une personne parmi les associations de patients agréées pour recueillir l'avis de la personne qui souhaite être euthanasiée ou être assistée dans son suicide.

Mme la présidente. Veuillez conclure, s'il vous plaît.

M. Xavier Breton. Il s'agit de s'assurer qu'elle ne subit pas de pression.

Mme Agnès Thill. Le temps, madame la présidente !

Mme la présidente. Madame Thill, ma patience a des limites. J'ai affronté des vents contraires pour que vous puissiez avancer tous vos arguments, et c'est à moi de juger si la représentation nationale est suffisamment éclairée. Si vous voulez vous transformer en coucou d'horloge, qu'à cela ne tienne ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et SOC.*)

La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3803.

M. Julien Ravier. Nous pensons que le patient qui est en fin de vie doit absolument être accompagné d'une personne de confiance. Comme l'a dit justement notre collègue Breton, si cette personne est totalement isolée, il convient de lui attribuer quelqu'un qui l'accompagnera dans ce moment.

Je veux revenir sur ce que nous disent les médecins concernant les soins palliatifs : nous avons aujourd'hui toutes les ressources pour lutter contre la douleur, la souffrance physique, morale, spirituelle, les troubles respiratoires, l'angoisse, la dépression de l'humeur, laissant à la personne elle-même et à son entourage le plus proche la place prioritaire et irremplaçable qui lui revient aux côtés de celui qui achève ainsi dignement sa vie.

Vous le voyez, nous avons aujourd'hui tous les éléments permettant de laisser partir quelqu'un, de l'accompagner sans souffrances psychiques ni physiques. Aussi, j'avoue ne pas bien comprendre pourquoi on devrait aller jusqu'à une euthanasie qui pourrait se réaliser seul, sans un tiers de confiance. Nous sommes donc défavorables à cette proposition de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3767.

M. Xavier Breton. Sommes-nous d'accord pour dire que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté doit être exprimée de manière claire et réfléchie ? Oui. C'est l'objet de ce sous-amendement qui vise à construire un peu, et c'est normal, cette proposition de loi là où elle comporte des lacunes. Il est important que celui qui fait cette demande d'euthanasie ou de suicide assisté s'exprime sans ambiguïté, de manière claire et réfléchie, c'est-à-dire qu'il ait une liberté totale dans son consentement – qui est un des points importants en matière d'éthique et de bioéthique. Nous vous proposons de l'inscrire dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3804.

M. Marc Le Fur. Les spécialistes le savent, la demande de suicide est souvent un appel au secours. C'est souvent quelqu'un qui dit : je suis désespéré, soutenez-moi, accompagnez-moi. Quand cette personne trouve un tiers susceptible de l'aider, c'est un plus et ça peut peut-être l'épargner.

Comme l'a dit notre collègue Breton, nous souhaitons, pour entrer dans votre logique, que les demandes d'euthanasie soient on ne peut plus explicites, claires, qu'il n'y ait pas d'ambiguïté. C'est la même idée que lorsque nous disons qu'il faut que ce soit un majeur, qui dispose de l'ensemble de ses facultés intellectuelles, qui ne soit ni sous tutelle ni sous curatelle, et qu'il dise explicitement les choses – ne serait-ce que pour des raisons juridiques, d'ailleurs, parce que si les choses ne sont pas claires et explicites, la personne qui se livre à l'euthanasie peut en quelque sorte être accusée de meurtre. Pour éviter les excès et les drames, il convient de prendre les précautions nécessaires. C'est ce que fait ce sous-amendement, qui pourrait raisonnablement recevoir votre soutien.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3768.

M. Xavier Breton. Il vise à améliorer la rédaction de l'amendement de notre collègue Chiche...

M. François de Rugy. Arrêtez votre cinéma!

M. Xavier Breton. ...en prévoyant que la personne qui demande à être euthanasiée ou assistée dans son suicide ne se trouve pas en état de faiblesse ou d'ignorance. Le risque existe qu'une personne subisse une pression autour d'elle. On rencontre de plus en plus de personnes, notamment âgées et dépendantes, qui ont le sentiment d'embarrasser, d'être un poids pour leurs proches, et le risque est que la réponse soit l'euthanasie,...

Mme Caroline Fiat. N'importe quoi!

M. Xavier Breton. ...alors qu'il faudrait au contraire leur tendre la main, grâce notamment à une loi sur le grand âge et la dépendance que nous attendons, qui mettrait enfin en place des moyens conséquents. Il est indispensable d'éviter qu'une personne subisse une pression, soit parce qu'elle est trop faible, soit parce qu'elle est ignorante, qu'elle ne connaît pas toutes les possibilités d'accompagnement. C'est l'objet de ce sous-amendement n° 3768, qui prévoit d'insérer l'alinéa suivant: « La personne de confiance, un parent, un proche ou le médecin traitant doivent s'assurer que la personne ne se trouve pas en état de faiblesse ou d'ignorance. »

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3805.

M. Patrick Hetzel. L'article 223-15-2 du code pénal réprime de manière claire et précise l'abus de faiblesse. Cet article a été introduit dans le code pénal pour protéger nos concitoyens, et en particulier les plus âgés, les plus faibles, les plus vulnérables. Or, la rédaction actuelle de la proposition de loi méconnaît totalement cette préoccupation. Alors que la prise en compte de la faiblesse, de la vulnérabilité de nos concitoyens, est une question centrale, on a le sentiment que cela n'a aucune importance pour le rapporteur. Que propose-t-il pour protéger celles et ceux qui sont susceptibles d'être victimes d'un abus de faiblesse? On voit bien que le risque existe.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3772.

M. Xavier Breton. Il s'agit de regarder les cas où il peut y avoir un intérêt patrimonial. Il est clair qu'il existe des personnes qui sont en demande d'euthanasie ou de suicide assisté et qui ont leur pleine autonomie et sont complètement libres de leur choix – que notre législation ne permet heureusement pas aujourd'hui. Le problème, c'est qu'elles peuvent

parfois subir des pressions. On sait bien qu'à l'intérieur des familles, il existe des gens qui aimeraient bien pouvoir hériter plus vite de la grand-tante ou du grand-oncle. Notre rôle de législateur n'est pas de dire que ces cas n'existent pas, même s'ils sont nous l'espérons marginaux, mais simplement de prévoir. Nous proposons donc que la personne de confiance n'ait pas un intérêt testamentaire par rapport à la personne qui demande à être euthanasiée ou à être assistée dans son suicide, de telle façon qu'elle ne soit pas, d'une certaine manière, juge et partie – si vous me permettez l'expression.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3809.

M. Patrick Hetzel. Permettez-moi de citer Jacques Ricot, philosophe en soins palliatifs, qui a rédigé il y a quelque temps un article dans la revue *Esprit* intitulé « La vie humaine et la médecine »: « L'euthanasie ne complète pas l'accompagnement palliatif, elle le supprime. Elle ne succède pas aux soins palliatifs, elle les interrompt. Elle ne soulage pas les patients, elle les supprime. » Faut-il être inconscient à ce point pour ne pas voir les dérives qui se sont multipliées dans les rares pays qui ont cru devoir entrouvrir cette porte du droit à l'euthanasie? Année après année, l'encadrement de l'euthanasie s'effrite dans ces pays, la culture finit par basculer, on passe du droit au devoir de mourir, et les scandales sont de plus en plus étouffés par un système qui s'acharne à s'autojustifier. Est-ce cela que nous voulons pour nos concitoyens les plus vulnérables, les plus fragiles, les plus faibles?

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3770.

M. Xavier Breton. Il est dans la logique du sous-amendement que je viens de défendre et qui concernait les pressions patrimoniales. Je propose que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté soit formulée devant deux témoins n'ayant aucun intérêt dans cette demande.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3807.

M. Julien Ravier. Je veux prolonger les propos de notre collègue Hetzel sur les statistiques qu'a pu fournir la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. Depuis que le système belge applique la loi sur l'euthanasie, seulement 2 % des personnes ont recours aux soins palliatifs, tout le monde se dirigeant immédiatement vers la mort. Il se trouve qu'en France, nous avons fait un choix de société radicalement différent depuis 2016 avec la loi Claeys-Leonetti, celui de l'accompagnement à la mort sans souffrance physique ni psychique avec le système de sédation profonde et continue. Nous craignons qu'en légalisant l'euthanasie, vous ne fassiez fuir les personnes de ce système pourtant beaucoup plus éthique et moral.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3769.

M. Xavier Breton. Son objet étant très proche de celui du sous-amendement n° 3770, je le retire.

(Le sous-amendement n° 3769 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3806.

M. Patrick Hetzel. Je le retire également.

(Le sous-amendement n° 3806 est retiré.)

M. Jean-Paul Dufrègne. Ils commencent à fatiguer !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3773.

M. Xavier Breton. Il s'agit de prévenir tout conflit d'intérêts – ce ne sont plus uniquement des questions testamentaires. Nous proposons d'indiquer que « La personne de confiance ne doit pas abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui leur seraient anormalement favorables. » On sait qu'à l'occasion des fins de vie et des décès, il y a beaucoup d'enjeux patrimoniaux. Notre rôle, en tant que législateur, est de border, si je puis dire, ces conditions.

M. Jean-Paul Lecoq. Ce sont des préoccupations de droite !

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3810.

M. Guillaume Chiche. Il n'est pas signataire, madame la présidente !

M. Marc Le Fur. On n'est pas dans un monde irénique. Il y a des intérêts, il peut y avoir des difficultés, y compris dans une même famille. Tout cela exige la plus grande vigilance possible. C'est pourquoi nous proposons d'insérer l'alinéa suivant : « La personne de confiance ne doit pas abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui leur seraient anormalement favorables. »

Ce sous-amendement ne va pas à l'encontre de votre logique, cher collègue Chiche : c'est simplement un élément de précision permettant d'éviter que certains aient intérêt à la mort d'un tiers. C'est cela qui nous préoccupe et qui devrait nous rassembler. Si nous ne l'inscrivons pas dans la loi, toutes les dérives seront possibles. On connaît les dérives qui existent en Belgique, aux Pays-Bas et peut-être demain en Espagne. En tout état de cause, nous devons nous prémunir contre ce risque. Nous avons un système exemplaire, qui a fait l'objet à l'époque d'un consensus. Vous n'avez même pas auditionné nos anciens collègues Leonetti et Claeys.

Mme Laurence Dumont. Vous vous êtes abstenu sur cette loi !

M. Marc Le Fur. Tout cela n'a pas été préparé et n'est pas satisfaisant. Il nous faudrait beaucoup plus de temps pour examiner ce texte. On consacre trois semaines à l'examen du projet de loi Pompili sur le climat, et hier on a consacré deux heures aux voitures de collection et deux heures et demie aux moulins. La mort exige plus de réflexion, plus de temps, plus de travail. C'est ce qu'on vous propose, et cela me paraît de bon sens.

Mme Laurence Dumont. Vous n'avez pas voté la loi Claeys-Leonetti !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3771.

M. Xavier Breton. Il s'agit de la même logique que le sous-amendement précédent, qui portait sur les personnes de confiance. Là, nous proposons de prévenir tout conflit d'intérêts auquel pourraient être exposés les témoins de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3808.

M. Patrick Hetzel. Le problème de fond est de savoir si une loi supplémentaire pourrait garantir une mort apaisée. Qui pourrait le dire ? D'autres collègues sont d'ailleurs allés dans cette direction tout à l'heure. Car qui est revenu pour nous le dire ? Et que dire de ceux qui restent, les proches et les médecins ? Apparemment, les médecins que l'on interroge et qui ont pratiqué ce droit à l'euthanasie ne sortent jamais indemnes d'une pareille transgression, qui pose une question de fond par rapport au serment d'Hippocrate. Depuis des millénaires, le but de la médecine a toujours été de guérir – et lorsqu'on ne le pouvait pas, de soulager. Le développement des techniques biomédicales a permis de prolonger la durée de la vie, et c'est une bonne chose. En revanche, cela s'est parfois fait au détriment de l'écoute et de l'accompagnement des patients. Nous devons absolument faire en sorte que l'humain soit au centre de nos préoccupations, et non nous lancer dans une *technè* qui consisterait à penser que l'on pourrait, comme par magie, résoudre des problèmes aussi fondamentaux.

L'équilibre mis en place, malgré vos dénégations, par la loi Claeys-Leonetti...

Mme Laurence Dumont. Vous avez voté contre !

M. Patrick Hetzel. ...est le fruit d'une patiente élaboration : faisons en sorte de consolider cet édifice plutôt que de le balayer ainsi.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3784.

M. Xavier Breton. Ce sous-amendement tend à supprimer un alinéa de l'amendement de notre collègue Chiche qui instaure cette assistance médicalisée active à mourir. Nous sommes contre, on ne va pas le répéter. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Reiss, pour soutenir le sous-amendement n° 3819.

M. Frédéric Reiss. Ce sous-amendement revient sur la clause de conscience du médecin. Un certain nombre d'interventions ont montré que ce texte posait de réels problèmes de ce point de vue. Si elle était adoptée, cette nouvelle rédaction prévaudrait demain sur celle de l'article R. 4127-37 du code de la santé publique, qui consacre la clause de conscience mais n'a que rang réglementaire, la privant de tout effet réel. Or celle-ci constitue le pendant de la liberté du patient de choisir son médecin, la liberté du médecin étant la contrepartie de la liberté du patient. La remettre ainsi en cause au détour de cet amendement, sans concertation avec la profession médicale, serait compromettre cet équilibre, d'autant plus que cette proposition de loi tend à faire obligation au médecin de se trouver un remplaçant, alors qu'en l'état actuel du droit, c'est au patient de choisir ce remplaçant.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3153.

M. Marc Le Fur. Ce sous-amendement vise à rompre avec l'hypocrisie qui caractérise certaines formulations de ce texte. Disons clairement les choses, ce n'est pas une « assistance médicalisée active à mourir » que vous voulez : ce que vous voulez, c'est l'euthanasie ou le suicide assisté, mais vous n'osez pas le dire parce que vous savez que l'opinion n'en veut pas. Dès qu'on utilise les termes véritables, l'opinion est très claire : très peu sont favorables à la légalisation de l'euthanasie, tous les sondages le confirment.

Or qu'est-ce que le suicide assisté, sinon l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne? Il faut le dire explicitement, parce que le Conseil constitutionnel a jugé que la loi devait être intelligible et employer des mots compréhensibles, non seulement par nous-mêmes, mais par nos compatriotes – et ce sera évidemment un des arguments que nous avancerons à l'appui de notre recours en inconstitutionnalité, car si cette disposition constitutionnelle était assez peu utilisée par le passé, elle l'est de plus en plus. C'est au nom de cette préoccupation de l'intelligibilité de la loi, qui devrait nous réunir, me semble-t-il, que nous considérons qu'il faut employer les mots exacts et ne pas dissimuler sa pensée comme vous le faites trop souvent.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3396.

M. Julien Ravier. Cette question de l'assistance médicalisée active à mourir n'est pas que sémantique, une telle formulation étant contradictoire dans les termes puisque l'assistance médicalisée, c'est du soin, alors qu'aider à mourir, ça n'en est pas. J'aimerais bien, monsieur le rapporteur, que vous nous précisiez enfin comment vous allez vous accommoder de cette incohérence, qui est aussi juridique puisque cela revient à demander au médecin, qui compte dans ses missions la prévention du suicide, de donner la mort, sans parler du fait que la loi sanctionne l'abus de faiblesse sur une personne en état dépressif ou souffrant d'un affaiblissement sénile, l'omission de porter secours à une personne en danger et l'incitation au suicide.

Un député. Saint Barnabé!

M. Julien Ravier. Madame la présidente, si vous pouviez dire à mes supporters de Saint Barnabé, excellent quartier de ma circonscription, pour me soutenir, combien je suis heureux de leur soutien, ça me ferait grand plaisir!

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue à la demande du groupe Libertés et Territoires.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures vingt, est reprise à vingt-deux heures trente.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3757.

M. Xavier Breton. Ce sous-amendement a pour but de rendre intelligible la loi, qui risquerait sinon d'être déclarée inconstitutionnelle. Les termes « d'assistance médicalisée active à mourir » sont très ambigus. Que serait une assistance passive? Que signifie concrètement ce mot d'« active »? On voit bien qu'en fait, on tourne autour du pot. Nous vous proposons donc de les remplacer par les termes soit d'euthanasie, soit de suicide assisté, montrant ainsi que vous êtes disposés à revendiquer leur inscription dans notre législation. Pour notre part, nous nous y opposons parce que nous considérons qu'on ne peut pas provoquer délibérément la mort, mais puisque vous êtes des tenants de la transgression de cet interdit, eh bien écrivez-le noir sur blanc dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3794.

M. Patrick Hetzel. Tout médecin, tout soignant, est confronté à une tension, souvent jugée délicate, entre, d'une part, ce que l'on peut qualifier de soins aigus ou techniques, invasifs, et, d'autre part, l'accompagnement, qui lui aussi obéit à des manières d'être et de faire.

Je le répète, car cela semble glisser comme l'eau sur les plumes d'un canard chez certains, les lois condamnent désormais l'obstination déraisonnable. La loi Claeys-Leonetti proscrit clairement l'acharnement thérapeutique, ce qui permet aussi d'éviter les investigations inutiles, puisque le malade est considéré dans son entièreté.

Les mêmes lois exigent une prise en charge de la douleur et de la souffrance qui peut aboutir au recours à la sédation, laquelle peut conduire au décès sans volonté directe de le provoquer mais dans le but de soulager le patient.

Or, monsieur Falorni, vous proposez un changement radical d'orientation en adoptant une logique qui ne repose plus sur le soulagement de la douleur, mais qui consiste à tuer la personne.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir le sous-amendement n° 3148.

Mme Anne-Laure Blin. Le texte mentionne l'assistance médicalisée active à mourir, mais en tant que législateurs, nous devons écrire une loi intelligible. Or, pour les Français, cette expression n'a pas vraiment de sens. En revanche, l'euthanasie en a un. Mais vous refusez d'utiliser ce terme-là par peur de la réaction des Français. Puisque les Français le comprennent parfaitement, il convient de le substituer à l'expression que vous avez choisie et de révéler ainsi la vérité de votre texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3395.

M. Julien Ravier. La proposition de loi transpose la loi belge. Or, celle-ci porte non pas sur l'assistance médicalisée active à mourir, mais sur l'euthanasie. J'espère que, dans la transposition, vous évitez les dérives auxquelles donne lieu la loi belge.

En effet, cette dernière, qui est une loi d'euthanasie, n'a pas empêché que 30 % des euthanasies demeurent clandestines.

Mme Valérie Bazin-Malgras. Eh oui!

M. Julien Ravier. En outre, les dérives sont multiples: parmi les affections incurables pour lesquelles l'euthanasie est autorisée figure la dégénérescence maculaire...

M. Nicolas Turquois. N'importe quoi!

M. Julien Ravier. ..., c'est-à-dire la maladie à cause de laquelle nos grands-mères perdent la vue, la maladie d'Alzheimer – bravo! –, ainsi que les polyopathologies, terme qui permet de couvrir toutes sortes de maladies. Ces dernières représentent aujourd'hui 17 % des euthanasies en Belgique; elles en sont la deuxième cause après les cancers. Est-ce vraiment la société que nous voulons?

Certains médecins en Belgique estiment que la fatigue de vivre peut parfois justifier le recours à l'euthanasie. Cela ne correspond absolument pas à ce que nous souhaitons.

Vous préparez une rupture anthropologique – nombreux sont ceux qui l'ont dit ce soir ou dans les médias. Vous nous proposez de passer de la société de solidarité, de protection

des plus fragiles et des malades, et de fraternité que nous avons choisie à une société toujours plus individualiste, fondée sur la liberté individuelle de mourir. Nous ne le souhaitons pas, même si nous respectons votre position qui s'oppose à la nôtre.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3760.

M. Xavier Breton. Le concept d'assistance médicalisée active à mourir recèle de nombreuses ambiguïtés et imprécisions. L'amendement vise à supprimer le mot « médicalisé » parce que les médecins refusent très majoritairement de pratiquer l'euthanasie. Quelques-uns, par conviction philosophique, sont des militants de l'euthanasie, mais tous ceux qui respectent le serment d'Hippocrate et l'article R. 4127-38 du code de déontologie médicale, qui interdit au médecin de donner délibérément la mort, ne veulent pas des schémas mortifères que vous voulez leur imposer.

Le mot « médicalisé » pose vraiment un problème. C'est la raison pour laquelle nous proposons sa suppression.

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Reiss, pour soutenir le sous-amendement n° 3797.

M. Frédéric Reiss. Dans la continuité du sous-amendement que j'ai défendu tout à l'heure, et comme l'a dit Xavier Breton, j'insiste sur le fait que l'appel à un médecin pour euthanasier les patients est contraire à l'obligation d'assistance à personne en péril.

En tant que membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, je tiens à rappeler la position du Conseil de l'Europe. Celui-ci condamne formellement la démarche d'euthanasie et surtout les démarches sans retour. Il recommande aux États membres de respecter et de protéger la dignité des patients incurables et des mourants en maintenant l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à leur vie. En effet, il faut tenir compte des progrès réalisés grâce aux soins palliatifs – il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine-là ainsi que dans la maîtrise de la douleur – et rejeter la négation flagrante du devoir d'écoute, d'information, et d'accompagnement précédemment décrit.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3403.

M. Julien Ravier. Le sous-amendement vise à supprimer la notion de souffrance psychique qui pourrait ouvrir droit à l'euthanasie. En effet, celle-ci est particulièrement subjective. Elle est difficile à définir tant elle varie d'un praticien à l'autre. Le fait d'autoriser le recours à l'euthanasie en cas de souffrance psychique intolérable me paraît donc malvenu.

En outre, n'oublions l'existence de thérapies. Les unités de soins palliatifs permettent aujourd'hui d'atténuer la souffrance psychique des malades.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3401.

M. Marc Le Fur. On peut concevoir votre logique pour des maladies incurables, des douleurs considérables ou lorsque la fin approche. En revanche, pour les maladies psychologiques, les incertitudes sont bien plus nombreuses, en particulier pour le médecin et le tiers de confiance auquel nous faisons référence dans les sous-amendements précédents.

Il faut absolument exclure pour de telles pathologies la possibilité de suicide. C'est bien là votre logique : employer des mots doux pour dissimuler des actes violents. L'euthanasie est une violence, mais vous ne voulez pas utiliser le terme, alors vous avez recours à des mots doux.

Dans les cas extrêmes, nous pouvons l'imaginer, puisque telle est la logique de l'amendement, mais le recours à l'euthanasie n'est pas concevable pour les difficultés psychologiques ou psychiatriques.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3758.

M. Xavier Breton. L'amendement mentionne la souffrance physique ou psychique. Autant la souffrance physique est une notion objectivable – des médecins peuvent constater la maladie et les symptômes d'une telle souffrance –, autant la souffrance psychique est plus complexe à appréhender. Elle fait appel au ressenti, même si la psychiatrie est une science médicale qui a fait de gros progrès. Une dépression nerveuse pourrait-elle causer une souffrance psychique qui amène la personne à demander à être euthanasiée ou assistée dans son suicide ? La question est posée.

J'en profite pour interroger M. le ministre sur l'état de la psychiatrie aujourd'hui dans notre pays. Nous connaissons l'insuffisance de moyens, qui ne date pas de la crise sanitaire mais qui perdure. Les services psychiatriques sont en souffrance. Au lieu d'orienter vers l'euthanasie, nous ferions mieux de renforcer les services psychiatriques dans les établissements hospitaliers qui en ont grand besoin. Nous attendons une réponse de la part du Gouvernement sur ce point.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3795.

M. Julien Ravier. Il est encore question de la souffrance psychique, qui n'est rien d'autre qu'une forme de dépression. Elle est extrêmement fréquente dans les pathologies graves, et appelle des réponses thérapeutiques adaptées. Les médecins nous le disent, ils sont capables aujourd'hui d'apaiser la souffrance psychique.

Je peine à comprendre pourquoi la rédaction de l'amendement de M. Chiche fait état d'une « souffrance psychique qui ne peut être apaisée ». En l'état de la médecine, selon les médecins, les douleurs sont soulagées dans la quasi-totalité des cas par les moyens thérapeutiques actuellement disponibles. L'anxiété au moment de la fin de vie est considérablement apaisée par un accompagnement rassurant et la peur est surtout celle de se sentir abandonné. Ainsi, le soulagement de la douleur ne peut pas être apporté par la mort.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3138.

M. Marc Le Fur. Nous préconisons le développement d'une culture palliative : accompagner, soulager, être aux côtés, tenir la main – tout l'inverse de ce que vous prévoyez. La lutte contre la douleur fait partie de cet accompagnement. Dans ce domaine, la médecine a progressé. J'ai, hélas, été confronté aux fins de vie de certains proches : si la médecine a souvent été incapable de les empêcher, elle a permis d'atténuer la douleur aux moments les plus durs.

Nous devons continuer à améliorer la culture palliative et nous fixer pour objectif de réduire massivement la douleur. C'est possible, des progrès ont été accomplis, mais la culture est très inégalement répartie sur l'ensemble du territoire. Plutôt que d'autoriser le suicide – dès lors que vous en

aurez fait une possibilité, elle deviendra une obligation dans bien des cas – nous considérons qu'il faut développer une culture palliative et lutter systématiquement contre la douleur, en particulier quand elle est insupportable.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3402.

M. Julien Ravier. Je voudrais tordre le cou à des contrevérités que nous avons entendues à la tribune, monsieur le rapporteur. Vous avez évoqué la sédation profonde et continue qui est correctement administrée dans une unité de soins palliatifs. Malheureusement, de telles unités nous manquent sur tout le territoire, et c'est sans doute la raison pour laquelle on meurt mal en France. Nous partageons tous ici la volonté de permettre à nos concitoyens de bien mourir.

Selon vous, il est inhumain de laisser mourir un malade, faute d'hydratation et d'alimentation. Or, d'après un document de la SFAP – ce sont tout de même eux, les spécialistes –, « dans le contexte d'une affection grave et incurable, les sensations de faim et de soif s'estompent, car le métabolisme de la personne en fin de vie se ralentit. Le malade décède de sa maladie, pas d'un éventuel arrêt de nutrition ; le maintien de celle-ci pouvant avoir des conséquences négatives pour son confort (œdèmes, encombrement respiratoire, infections...). Tous les soins de base, indispensables pour le confort, sont poursuivis (soins d'hygiène, soins de bouche...). » Vous le voyez bien, lorsque les soins palliatifs ou la sédation profonde et continue sont correctement effectués, il n'est pas besoin d'administrer la mort.

Aujourd'hui, nous avons surtout besoin de réfléchir ensemble, peut-être d'organiser des états généraux, de réaliser une évaluation de la loi Claeys-Leonetti – pourquoi n'est-elle pas correctement appliquée sur tout le territoire ? quels sont les moyens nécessaires pour qu'elle le soit ? –, mais de grâce, n'allons pas vers un droit à mourir. Ne donnons pas aux médecins la possibilité de tuer, d'autant qu'ils ne le souhaitent pas.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3782.

M. Xavier Breton. Votre proposition de transgresser l'interdiction de provoquer délibérément la mort en instituant l'euthanasie provoque de fortes résistances dans la profession médicale. Vous le savez, puisque le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) et des médecins se sont exprimés soit ici – nous en avons entendu –, soit dans des tribunes.

Que faites-vous pour y remédier ? Vous décidez d'introduire une clause de conscience spéciale. Comme pour l'interruption volontaire de grossesse, vous instaurez une clause avant de considérer plus tard qu'il s'agit d'un droit fondamental qui justifie de supprimer la clause de conscience. À chaque fois, c'est la même musique.

Le cinquième alinéa de l'amendement de M. Chiche prévoit que les professionnels de santé peuvent refuser d'apporter leur concours. Cela doit être notifié au demandeur et il est prévu, ce qui est logique, qu'en cas de refus du médecin de procéder à l'euthanasie, le patient doit être orienté vers un autre professionnel susceptible de pratiquer cette euthanasie. Dont acte.

Le problème est qu'avec cette clause de conscience, qui aurait valeur législative si elle devait être adoptée, cette nouvelle rédaction s'imposera à l'article R. 4127-37 du

code de la santé publique, qui la consacre, mais qui n'a aujourd'hui qu'une valeur réglementaire. Elle privera, dans les faits, la clause de conscience existante de tout effet. Or, cette dernière constitue jusqu'à aujourd'hui le pendant de la liberté qu'a le patient de choisir son médecin – la liberté du médecin étant le symétrique de la liberté du malade. Revenir sur cette disposition au détour de cette loi et sans concertation avec la profession médicale remettrait en cause cet équilibre, d'autant qu'en l'espèce, avec cette proposition de loi, le médecin a l'obligation de trouver un remplaçant, alors que, dans le droit actuel, si le médecin se retire, c'est au patient de choisir ce remplaçant. Vous voyez bien qu'on est en train de bouleverser l'économie de la clause de conscience, et nous attendons la réponse du Gouvernement sur ce point.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3151.

M. Marc Le Fur. Nous savons tous que, ce soir, nous sommes très observés. Comment fait-on quand on veut travailler sérieusement un texte de cette nature ?

M. Jean-Paul Lecoq. On laisse la parole aux autres !

M. Rémy Rebeyrotte. On dépose 3 000 amendements !

M. Marc Le Fur. Nous l'avons fait à d'autres occasions, et je ne fais donc que répéter des évidences. Tout d'abord, on crée une commission spéciale, qui permet d'associer des parlementaires. C'est ce qu'avaient fait, à l'époque, nos collègues Leonetti et Claeys, mais cela n'a pas été le cas ici. Ensuite, on réalise une véritable étude d'impact, c'est-à-dire qu'on examine les conséquences réelles de chacune des décisions.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cela fait quatre ans qu'on réalise des études ! Il existe à l'Assemblée un groupe d'étude sur la fin de vie !

M. Marc Le Fur. Ensuite, puisque c'est désormais possible pour le législatif après avoir été réservé au seul exécutif, on interroge le Conseil d'État, super-expert juridique qui peut nous assister dans notre travail. Vous ne l'avez pas fait. Je le regrette, mais c'est ainsi et chacun doit le savoir.

Surtout, on donne du temps – une semaine de temps programmé, ou deux s'il le faut –, afin d'apaiser le débat. Je le dis d'autant plus qu'en ce moment, nous consacrons trois semaines au climat et avons parfois passé jusqu'à trois heures sur des sujets très mineurs. C'est insupportable, alors que, sur un sujet aussi essentiel que la mort, vous voulez tout expédier à toute allure.

M. Rémy Rebeyrotte. Trois mille amendements, monsieur Le Fur !

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3398.

M. Julien Ravier. Il s'agit encore de questions sémantiques, mais j'abonderai dans le sens de M. Le Fur. Si je suis opposé à ce texte pour des raisons de forme et de fond, je n'ai absolument rien contre aucun des collègues qui défendent cette proposition, car la question que nous examinons est complexe. Elle touche à l'intime, au sacré, car dans notre existence, que nous soyons croyants ou non, deux instants sont réellement sacrés : celui de la naissance et celui de la mort.

Sur le plan formel, comment se fait-il que, sur des questions sociétales majeures et aussi fondamentales, on étudie une proposition de loi qui est la transposition d'une loi belge (« *C'est faux!* » sur les bancs du groupe FI) au lieu de réunir des états généraux et de consulter le peuple? Aucun d'entre nous ne peut dire qu'il dispose d'un mandat clair, dans sa circonscription ou dans la nation, pour légiférer aujourd'hui sur le droit à mourir, et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous nous envoyons les uns aux autres, par médias et réseaux sociaux interposés, des sondages destinés à essayer de convaincre l'opinion.

Mme Marie-Noëlle Battistel. C'est l'opinion qui essaie de vous convaincre!

M. Julien Ravier. En réalité, ceux qu'on entend le plus sont les lobbys de patients – dont l'ADMD, l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, bien entendu –, qui ont avec eux les médias et des personnalités connues. Je peux parfaitement comprendre leurs revendications, mais si la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs et le Conseil de l'ordre des médecins étaient plus influents dans les médias ou sur les réseaux sociaux, peut-être auriez-vous les uns et les autres ici une vision différente, et peut-être commencerions-nous par analyser la loi Claeys-Leonetti et son application, pour voir ce qu'il faut faire.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3775.

M. Xavier Breton. Il est à la fois de précision et de cohérence. Il s'agit effectivement de bien préciser que, derrière les termes très équivoques d'assistance médicalisée active à mourir, il s'agit bien d'une aide au suicide assisté. C'est cohérent avec tout ce que nous avons dit. Ces précisions concernent la deuxième phrase du quatrième alinéa et la première phrase du cinquième alinéa de l'amendement de M. Chiche.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3812.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, j'ai relu notamment les propos tenus lorsque vous avez auditionné l'ordre national des médecins et les organismes chargés du soin palliatif, dont la SFAP. Les soignants y dénoncent certaines dérives potentielles du texte dont nous débattons. Les médecins ont ainsi déclaré qu'en dépit de l'interdit de tuer formulé dans le serment d'Hippocrate – « Je ne provoquerai jamais la mort délibérément » –, ils se trouveraient en première ligne si la proposition de loi garantissant une fin de vie libre et choisie devait être adoptée, et considèrent qu'il s'agit là de la transgression d'un interdit.

Ils ont aussi très largement donné l'alerte en évoquant leur peur d'un abandon de l'accompagnement des malades. Les dérives de ce droit à mourir suscitent des inquiétudes. Les craintes exprimées ont été fortes et nombreuses, avec de nombreuses interrogations, et nous ne trouvons pas, dans les documents que vous avez produits, d'éléments de réponse. Ces craintes, ces doutes et ces inquiétudes justifient que nous devions retravailler ce texte. Vous avez adopté une posture consistant à dire que tout est parfait, mais ce n'est pas le cas, et vous le voyez bien. Au fur et à mesure de nos interventions, nous montrons qu'en réalité, le travail n'a pas été mené jusqu'au bout. Des garanties doivent être données, mais elles ne le sont absolument pas. Or, sur un sujet aussi fondamental, elles sont indispensables.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3774.

M. Xavier Breton. Nous ignorons si l'assistance médicalisée active à mourir relève de l'euthanasie ou du suicide assisté, et nous proposons donc de préciser les choses en remplaçant, dans la première et la deuxième phrase du cinquième alinéa, le terme d'« assistance médicalisée active à mourir » par celui d'« euthanasie ».

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour un rappel au règlement.

Mme Anne-Laure Blin. Il se fonde sur l'article 100, alinéa 6, de notre règlement.

Vous nous accusez, depuis le début de l'après-midi, de faire de l'obstruction. (*Exclamations sur divers bancs.*) Si vous preniez le temps et le soin d'écouter les porteurs des amendements déposés, vous constateriez que certaines questions différentes et très importantes sont évoquées (*Mêmes mouvements*), des questions qui soulèvent...

Mme la présidente. Chère collègue, il ne s'agit pas d'un rappel au règlement, mais d'une interpellation de vos collègues, dont le comportement est exemplaire.

Article 1^{er} **(suite)**

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3811.

M. Jean-Paul Lecoq. On vous écoute, on vous laisse vous exprimer : ne provoquez pas!

Mme Anne-Laure Blin. Vous n'écoutez pas!

M. Rémy Rebeyrotte. On est bien obligés!

M. Patrick Hetzel. Sur ces questions, à l'occasion de précédents débats, quelqu'un qui compte pour certains d'entre vous s'est exprimé très clairement dans le cadre des auditions, et je me permets donc de citer les propos tenus devant la commission Claeys-Leonetti par l'ancien garde des sceaux Robert Badinter : « Le refus d'acharnement thérapeutique, les soins palliatifs, le souci d'assurer la dignité jusqu'à la mort, le respect des volontés du malade dûment informé, s'il faut les rappeler et préciser les conséquences médicales du texte, j'en suis absolument d'accord. Je ne défends pas du tout une vision stoïcienne ou extrêmement religieuse selon laquelle la souffrance ferait partie de la condition humaine et il y aurait lieu d'accepter la souffrance jusqu'au bout. Tel n'est pas du tout mon état d'esprit. En revanche, je soutiendrai toujours, et vraiment toujours, que la vie d'autrui n'est à la disposition de personne. Dans le cadre de la fonction médicale, cela s'inscrit d'une façon différente, et je rappelle que chacun est libre, dans la mesure où il a la capacité de choisir, de décider de sa fin. Si la loi est bien expliquée, comprise et bien appliquée, je ne vois pas quel avantage on tirerait de l'adjonction d'une exception d'euthanasie, qui finira, de la même manière, par un procès. Je ne suis pas hostile à ce que des précisions soient apportées mais, de façon générale, il est essentiel que l'on ne badine pas avec la vie. » (*MM. Marc Le Fur, Frédéric Reiss et Meyer Habib applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3152.

M. Marc Le Fur. J'invite chacun à écouter les grandes voix, comme celle de M. Badinter.

M. Mounir Mahjoubi. Laissez-le tranquille et trouvez vos propres arguments !

M. Marc Le Fur. Cela veut tout de même dire quelque chose, en particulier pour les gens issus de la gauche.

Par ailleurs, chacun est conscient, comme beaucoup de ceux qui nous regardent, que le texte que nous examinons est – que l'on soit pour ou contre – l'un des plus importants, car il traite d'un sujet majeur : celui de la mort. Or, des textes de cette nature, qu'on le veuille ou non, peuvent déboucher sur des dispositions législatives au terme d'un grand débat – un débat parlementaire, certes, mais peut-être aussi un débat présidentiel. Ce fut le cas, rappelez-vous, lorsque François Hollande s'était engagé pour le mariage pour tous.

M. Rémy Rebeyrotte. Il y avait déjà des obstrucateurs !

M. Marc Le Fur. On peut être pour ou contre, mais au moins s'était-il engagé et ceux qui avaient voté pour lui étaient conscients qu'il le ferait : il y avait une logique. De même, l'actuel Président de la République s'est engagé à propos de la PMA, ou procréation médicalement assistée, pour toutes. Cela correspondait, même si vous le niez, à des mandats. Or, dans le cas présent, il n'existe aucun mandat. Le Président de la République n'a pas de mandat pour prendre ces mesures, qu'il n'a pas évoquées durant sa campagne électorale, pas plus qu'aucun d'entre vous. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*) Vous avez avancé masqués, avant même que le masque devienne obligatoire ! C'est pour toutes ces raisons que nous considérons inopportun de légiférer sur la chose qui est peut-être la plus importante pour notre intimité, pour nous-mêmes et pour nos familles, avant qu'un débat national ait eu lieu. Or, maintenant, qu'on le veuille ou non, l'un des grands débats nationaux, ce sont les élections présidentielles.

M. Loïc Prud'homme. Merci d'avoir écouté Radio Réac !

M. Jean-Paul Lecoq. M. Le Fur est pour un Parlement sous tutelle !

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3397.

M. Julien Ravier. Nous sommes vraiment interloqués par le fait que vous ne souhaitiez pas utiliser le mot euthanasie, alors que c'est bien de cela qu'il s'agit. Je me demande donc si ce refus n'est pas volontaire, moins pour ne pas affoler la population que pour obtenir que des médecins pratiquent cet acte. En effet, peut-être imaginez-vous que si vous ne l'appellez pas euthanasie, les médecins acceptent de le faire.

Permettez-moi donc de rappeler à ce propos la position de l'Association médicale mondiale, l'AMM, qui « renouvelle son attachement profond au principe de l'éthique médicale et au plus grand respect de la vie humaine. En conséquence, l'AMM est fermement opposée à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté. Aucun médecin ne saurait être forcé à participer à une euthanasie ou à aider une personne à mettre fin à ses jours, pas plus qu'il ne devrait être tenu d'orienter un patient à cette fin. » J'entends bien que vous avez prévu des clauses de conscience mais, en fait, vous allez ainsi diviser le monde médical. C'est exactement ce qui s'est passé en Belgique où des témoignages montrent que ce choix

favorise une mauvaise prise en charge du malade, cannibalise les soins palliatifs, divise le monde médical entre les médecins, les services et les établissements qui pratiquent l'euthanasie et ceux qui s'y refusent. Jamais vous ne trouverez des personnes travaillant en soins palliatifs qui renverront des patients vers l'euthanasie. Vous allez donc devoir créer un corps médical qui accepte de tuer des gens. (*Exclamations sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. Jean-Paul Lecoq. Pour l'avortement, c'étaient les mêmes au même endroit !

M. Olivier Falorni, rapporteur. Excellente analyse !

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3756.

M. Xavier Breton. Il tend à faire figurer expressément le mot « euthanasie » dans le texte. En effet, comme cela a déjà été dit, une grande majorité de notre famille politique souhaite s'inscrire dans la continuité des travaux menés par notre collègue Jean Leonetti, et ne pas créer la rupture en allant vers l'euthanasie.

Dans une interview, notre ancien collègue Jean Leonetti a dit : « Entre les précédentes lois sur la fin de vie et une loi sur l'euthanasie ou le suicide assisté, il n'y aurait pas une différence de degré mais de nature. Un texte sur l'euthanasie ou le suicide assisté marquerait une vraie rupture. Ce ne serait pas aller plus loin, mais aller ailleurs. L'interdit de tuer est un élément fondateur de notre droit. Dans une démocratie, on ne donne pas la mort. Robert Badinter, qui a permis d'abolir la peine de mort, l'a rappelé, à propos de l'euthanasie. Déroger à ce grand principe, c'est ouvrir la porte à toutes les dérives. »

C'est donc par fidélité à la loi Leonetti de 2005 et à la loi Claeys-Leonetti de 2016 que nous vous proposons d'assumer votre texte, en mentionnant le terme « euthanasie » – acte que, pour notre part, nous récusons.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3793.

M. Patrick Hetzel. Ces derniers jours, un certain nombre de grandes voix, dans notre pays, se sont exprimées sur la question. J'espère que nous avons été nombreux à lire, notamment, les propos de Michel Houellebecq.

La thèse des défenseurs de la mort dans la dignité – et que l'on retrouve jusque dans l'intitulé du texte – sous-entend que la dignité humaine serait liée à l'autonomie, et que l'extrême dépendance physique ou psychique où peuvent parfois nous plonger la vieillesse et la maladie pourrait nous priver de cette dignité. À lire le texte, un être humain serait, à vos yeux, indigne parce qu'affaibli : son état misérable lui aurait ôté la beauté, la vigueur, le charme de la jeunesse en pleine santé. Soyons clairs : je réfute une telle vision. Un être humain peut-il jamais perdre sa dignité ? Sans doute, peut-être, s'il commettait des fautes, des infamies, mais certainement pas au prétexte qu'il serait vieux ou malade. Cette manière d'envisager la notion de dignité m'interroge.

Je le répète, je pense que ces questions-là mériteraient qu'on leur porte une attention toute particulière – regardez aussi ce qu'a dit le philosophe Luc Ferry ces jours-ci sur la question. Des voix s'expriment, que vous semblez vouloir balayer d'un revers de la main. Pourtant, elles méritent un petit peu plus d'attention.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3150.

M. Marc Le Fur. À vous écouter (*Protestations sur les bancs des groupes FI et GDR*) – enfin, à vous lire plutôt, parce que finalement, vous parlez assez peu, comme si vous n'aviez pas tant d'arguments que cela! –...

M. Jean-Paul Lecoq. C'est plutôt vous que l'on écoute depuis un moment! Le monologue de la droite!

M. Rémy Rebeyrotte. Un vice-président qui ne sait pas comment ça marche! C'est terrible.

M. Marc Le Fur. ...on a le sentiment que vous niez l'évolution qui a déjà eu lieu sur le sujet: la loi Leonetti de 2005 a permis de mettre fin à l'acharnement thérapeutique, ce qui a été un véritable progrès, car l'acharnement thérapeutique revenait à nier la mort. Mais la mort est là, elle existe, il faut l'accompagner, la préparer, et être aux côtés de celui qui va passer ce seuil. Cela nécessite un travail des experts – médecins, mais aussi infirmières et aides-soignantes, qui sont souvent les dernières à tenir la main de l'agonisant.

Puis est venue la loi Claeys-Leonetti, et autant d'évolutions que nous considérons positives, chacun le comprendra:...

Plusieurs députés du groupe SOC. Vous avez voté contre!

M. Marc Le Fur. ...la directive anticipée, qui est entrée dans nos mœurs, même si ce n'est peut-être pas encore assez, la sédation profonde et continue, le tiers de confiance, auquel nous faisons référence dans certains amendements, et qui traduit la nécessité, pour qui arrive au terme de son existence, d'identifier, de choisir la personne avec laquelle il va pouvoir échanger, celui qui pourra le conseiller, l'assister, l'écouter.

Il s'agit d'évolutions majeures et il me semble que nous pouvons en être fiers. Elles n'ont pas été si simples à accepter, en leur temps, mais ont résulté de débats très apaisés. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Si vous voulez vous exprimer, allez-y, mes chers collègues!

M. Jean-Paul Lecoq. Arrêtez la provocation, c'est indigne d'un vice-président de l'Assemblée!

M. Marc Le Fur. On est soucieux de vous entendre, parce que j'ai l'impression que votre activité se résume à la séquence « votez, twitez, applaudissez »! (*Exclamations sur divers bancs.*)

M. Rémy Rebeyrotte. Vous n'aimez pas qu'on vous rappelle certaines choses!

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3399.

M. Julien Ravier. J'aimerais simplement revenir sur ce que vous appelez une liberté supplémentaire, et vous exposer l'avis du collectif francilien d'accompagnants bénévoles en soins palliatifs, composé des fameux bénévoles qui travaillent dans les unités de soins palliatifs, qui accompagnent les personnes en fin de vie et les voient quotidiennement. Dans un communiqué de presse, ils se sont dits choqués de votre proposition de loi, de la manière dont elle arrive au Parlement, du manque de débats et de documentation sur un sujet qu'il faut pourtant documenter. Ces bénévoles disent que cette liberté supplémentaire se traduira tôt ou tard, pour la majorité des individus, par une interrogation

menant au sentiment d'être une charge, induisant de fait une pression psychologique cruelle pour des personnes connaissant un moment déjà traumatique.

C'est bien pour cela qu'aujourd'hui, nous sommes contre l'euthanasie: la transgression que vous bravez en cherchant à légaliser l'euthanasie va simplement pousser des personnes déjà vulnérables à penser qu'elles sont une charge pour leurs proches, pour la société. Or nous ne voulons pas d'une société individualiste. Vous-même, monsieur le ministre, qui êtes un homme de gauche, vous êtes favorable à la fraternité, à la solidarité, à la protection. Pourquoi alors ne pouvons-nous pas nous retrouver autour des valeurs de l'accompagnement, de la technique des soins palliatifs – c'est une singularité française – plutôt que d'aller vers un droit individuel? Ce droit à mourir, je vous le dis franchement, n'est pas une liberté.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir le sous-amendement n° 3149 – pas pour interpeller nos collègues, monsieur Le Fur!

M. Marc Le Fur. Je n'ai pas le sentiment d'interpeller qui que ce soit, madame la présidente! J'ai dit: « votez, twitez, applaudissez! », et il n'y a rien d'illégitime à tous ces actes, ils font partie de l'exercice. Quoi qu'il en soit, s'ils sont si choqués que cela, j'imagine qu'ils élèveront la voix pour me répondre.

J'ajouterais un autre terme qui caractérise votre démarche: la dissimulation. Vous n'employez pas les mots « euthanasie » ou « suicide assisté », mais préférez parler d'une « assistance médicalisée active à mourir »: c'est de l'hypocrisie! Il faut employer les bons termes, c'est-à-dire utiliser des termes pour qualifier des actes durs – car qu'on le veuille ou non, mettre un terme à la vie de quelqu'un, c'est dur! –, parce que cela éclaire l'opinion et participe à l'intelligibilité de la loi.

Il faut être clair avec les gens: nous sommes en train de rompre avec un modèle français élaboré depuis de nombreuses années à travers les lois de 2005 et 2016, qui s'inscrivaient dans une continuité qui, d'ailleurs, a traversé bien des majorités et résultaient d'échanges, de compromis, de débats entre la droite et la gauche.

Votre proposition met un terme à la logique de l'accompagnement et à la culture du soin palliatif, au profit d'une culture de l'euthanasie. Nous considérons que si c'est réellement ce que vous voulez faire, vous devez avoir le courage de le reconnaître explicitement, afin de ne pas tromper nos compatriotes.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3400.

M. Julien Ravier. Il s'agit d'un sous-amendement identique au précédent...

M. Jean-Paul Lecoq. Plus que treize: on arrive au bout!

M. Julien Ravier. ...qui vise à dénoncer ce que nous estimons être une tromperie: je suis désolé, mais « l'assistance médicalisée active à mourir », ça n'existe nulle part! Je ne sais pas où vous avez trouvé ce terme, mais il n'existe pas: on parle de suicide assisté ou d'euthanasie. Alors, appelons un chat un chat, et ayons le courage de nommer ce que nous voulons proposer aux Français. Le sujet est suffisamment grave et important pour que nous n'ayons pas, aujourd'hui,

à devoir nous cacher. Allez-vous dire aux Français que vous êtes favorable à la proposition de loi d'assistance médicalisée active à mourir ? En fait, c'est une forme...

M. François Cormier-Bouligeon. C'est ce que nous faisons : 85 % des Français y sont favorables !

M. Julien Ravier. Je ne vais pas revenir sur les sondages que j'ai cités, comme le sondage IFOP du 10 mars 2021, qui a été réalisé par la société française d'accompagnement et de soins palliatifs, et non par l'ADMD, ce qui me semble permettre une mesure objective des choses. Aujourd'hui, nous voulons réellement la création d'une commission spéciale ou la réunion d'états généraux, afin de pouvoir travailler tous ensemble sur le sujet et aboutir à une proposition unanime car c'est, je crois, la force de la loi Claeys-Leonetti de 2016 que d'avoir fait l'unanimité – je n'y étais pas, mais j'avais alors suivi les débats.

Je pense que sur des questions comme celle-là, c'est à l'honneur de la France que nous « fassions nation » et que nous nous retrouvions tous ensemble.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3778.

M. Xavier Breton. Il propose de supprimer la dernière phrase de l'alinéa 5, afin d'en rester à l'état du droit.

À l'heure actuelle, le droit est fondé sur la loi Leonetti de 2005 et la loi Claeys-Leonetti de 2019. Si elles ne sont pas parfaites, elles ont le mérite d'avoir été adoptées et de s'inscrire dans une certaine continuité.

Vous me permettez de citer à nouveau l'interview de notre ancien collègue Jean Leonetti, qui est une référence, et dont la parole doit compter – sous réserve, bien sûr, que votre texte s'inscrive dans une démarche de continuité, et non de rupture transgressive, par rapport aux lois précédentes. À la question : « Que pensez-vous de la proposition de loi qui arrive en débat à l'Assemblée nationale ? », il a répondu : « Ce texte arrive au plus mauvais moment, en fin de mandat et au milieu d'une crise sanitaire. Il semble très paradoxal et même inquiétant de proposer un droit à la mort dans un contexte où l'on cherche à protéger les plus fragiles. Un texte mal ficelé, mauvaise copie de la loi belge sur l'euthanasie et examiné à la va-vite ne peut pas permettre d'aborder de manière sereine un sujet aussi complexe, intime et douloureux. Les conditions pour obtenir l'unanimité ou une large majorité – qui sont la marque des lois bioéthique et sur la fin de vie en France – ne sont évidemment pas réunies. Il faudrait organiser des états généraux pour permettre aux grands courants de pensée de s'exprimer et aux Français de se saisir des enjeux de la fin de vie. »

C'est Jean Leonetti qui le dit, et c'est pourquoi nous vous proposons d'en rester au droit actuel. (*« Tout ça, c'est déjà dit ! » sur les bancs groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3815, à l'amendement n° 2929.

M. Patrick Hetzel. Je citais tout à l'heure le philosophe Luc Ferry, auteur d'une tribune intitulée : « Non à l'euthanasie », publiée hier. Il y invoque évidemment beaucoup d'arguments, mais permettez-moi de citer l'un des passages du texte particulièrement clair sur bien des points : « Chacun sait que la maladie, voire la simple insertion en milieu hospitalier, sont un facteur notable de dépression dont le premier

symptôme réside dans une indifférence accrue à l'égard de sa propre vie : est-il raisonnable, dans ces conditions, d'ouvrir la voie au suicide assisté ? »

Il cite ensuite les enquêtes réalisées parmi les médecins dans une douzaine de pays occidentaux, qui montrent sans ambiguïté que plus de 40 % d'entre eux ont fait face à des demandes d'euthanasie de leurs patients. Combien ont répondu favorablement ? Nul ne le sait, mais ces chiffres montrent, à tout le moins, que la pratique pourrait devenir des plus courantes si elle était légalisée, voire encouragée.

Je vous invite à faire une simple règle de trois : faites le rapport entre la population belge et le nombre d'euthanasies pratiquées annuellement en Belgique, et rapportez-le à la population française. Vous verrez alors – c'est mathématique – que nous pratiquerions jusqu'à 12 000 euthanasies par an !

M. Jean-Paul Lecoq. Déjà dit !

M. Patrick Hetzel. Je rappelle une nouvelle fois qu'une vie est précieuse, et que nos soignants s'engagent à fond : sommes-nous vraiment prêts, aujourd'hui, à transposer la loi belge – puisque c'est bien ce que prévoit la proposition de loi d'Olivier Falorni –, ce qui entraînerait chaque année 12 000 euthanasies ?

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3776.

M. Xavier Breton. Il propose que l'ordre des médecins soit informé lorsqu'un médecin fait jouer la clause de conscience. Il semble normal que l'ordre des médecins, qui peut par la suite être amené à juger de certaines situations, soit informé de cette décision du médecin.

Or ce n'est pas précisé par l'amendement de notre collègue Chiche, qui ne pouvait pas tout prévoir. C'est tout l'intérêt des sous-amendements que nous proposons afin d'être constructifs et de faire en sorte qu'il n'y ait pas de trou dans la raquette. En effet, un texte de loi, ce n'est pas simplement une succession de slogans et de « droits à ». Il convient d'envisager toutes les situations possibles et c'est ce que nous proposons avec ce sous-amendement.

M. Jean-Paul Lecoq. Il en avait oublié des choses, M. Chiche ! Heureusement que vous êtes là !

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir le sous-amendement n° 3813.

M. Julien Ravier. Ce sous-amendement concerne effectivement l'implication du Conseil national de l'ordre des médecins. J'aimerais vous citer un passage de la tribune publiée par des médecins, parce que j'ai l'impression qu'elle n'a pas été lue : « Nous nous interrogeons sur ce "libre choix" que les promoteurs feignent de circonscrire par un cadre strict, lequel a déjà volé en éclats dans les rares pays qui ont légalisé cette pratique. Liberté encadrée, donc limitée. Liberté qui s'exécute en s'exécutant, qui s'anéantit en s'accomplissant. Liberté qui contraindra des médecins à prescrire le traitement mortel, des pharmaciens à délivrer cet ultime "traitement", ces mêmes médecins à administrer cette mort. Une telle pratique est résolument contraire à notre mission, à notre déontologie, à notre vocation, à notre pratique, à notre serment professionnel. Nous ne nous en ferons même pas les complices par l'obligation – mais, décidément, où est la liberté dans cette loi ? – d'adresser le requérant à un confrère plus complaisant. »

Puis ils ajoutent : « La crise sanitaire que nous traversons a souligné, de façon ô combien douloureuse, cruelle parfois, l'insuffisance structurelle des moyens médicaux. » ; avant de conclure : « Légaliser l'euthanasie, c'est transgresser l'un des interdits fondateurs de la vie en société. Légaliser l'euthanasie, c'est définitivement enterrer Hippocrate et la déontologie médicale. Légaliser l'euthanasie, c'est abdiquer devant une adversité, certes redoutable et redoutée, mais qui fait la grandeur de l'homme qui s'engage à l'affronter. Ce combat, mené ensemble, fait l'honneur d'une société solidaire dans l'adversité, dans cette ultime étape que traverse l'un des siens. » Nous devrions vraiment tous les écouter un peu plus. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3777.

M. Xavier Breton. J'évoquais la transmission des informations au Conseil national de l'ordre des médecins, mais elles peuvent aussi être adressées à l'agence régionale de santé (ARS). En Belgique, il existe une commission, mais elle est très partielle et ses conclusions sont mises en cause. Les ARS relèvent de l'administration de l'État et ont un caractère de service public : on ne peut pas mettre en cause leur impartialité et leur sens de l'intérêt général. Il serait donc intéressant que les données mentionnées au cinquième alinéa de l'amendement de notre collègue Guillaume Chiche soient transmises aux ARS.

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Reiss, pour soutenir le sous-amendement n° 3814.

M. Frédéric Reiss. Pour les équipes qui soignent les patients atteints de cancer, le fait d'accompagner les malades jusqu'à la fin leur offre la possibilité de remplir au mieux leur mission. En effet, face aux pathologies incurables comme le cancer, les soignants peuvent parfois être amenés à développer un sentiment de culpabilité et d'échec à accomplir leur mission. Ainsi, les soins palliatifs offrent la possibilité d'accompagner le patient dans son projet de fin de vie et de compenser ce qu'on peut appeler un échec thérapeutique. M. Breton a proposé qu'on informe l'ordre des médecins, on pourrait également informer les ARS : c'est l'objet de ce sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3779.

M. Xavier Breton. On le sait, la pratique de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide provoque de fortes résistances parmi les médecins. Au-delà, ce sont tous les professionnels de santé qui ne veulent pas être complices, parce que la relation entre ces personnels de santé et les patients serait complètement modifiée ; il n'y aurait plus de dialogue de confiance. La clause de conscience proposée par l'amendement de M. Chiche devrait être étendue aux infirmiers et aux aides-soignants, afin de leur permettre d'en bénéficier et d'exercer un droit de retrait s'il leur est demandé de procéder à une euthanasie. En Belgique, près de 15 % des actes létaux sont effectués par du personnel infirmier, d'après les chiffres dont nous disposons. Il serait intéressant de les confronter aux vôtres, dans la réponse que vous allez nous faire, monsieur le rapporteur. Beaucoup de questions sont posées, c'est tout l'intérêt de ce débat. La clause de conscience ne doit pas concerner que les médecins, mais également les infirmiers et les aides-soignants.

Mme Marie-Noëlle Battistel. C'est le cas ; il faut lire le texte !

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Laure Blin, pour soutenir le sous-amendement n° 3816.

Mme Anne-Laure Blin. Il ne peut être seulement question des médecins. L'amendement peut aussi concerner les auxiliaires médicaux et les infirmiers. Dans les pays où l'euthanasie a été légalisée, un certain nombre d'actes létaux sont effectués par des auxiliaires médicaux et des infirmiers. En Belgique, par exemple, ce sont près de 15 % des actes qui sont effectués par des infirmiers. Le présent sous-amendement demande un droit de retrait, notamment par la clause de conscience, pour tous les professionnels de santé : non seulement les médecins, naturellement, mais aussi les auxiliaires médicaux, les aides-soignants et les infirmiers et les infirmières. Comme pour toutes les autres propositions que nous formulons, j'espère qu'une réponse nous sera apportée.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3780.

M. Xavier Breton. J'ai demandé l'extension de la clause de conscience aux infirmiers et aides-soignants s'agissant de l'euthanasie, mais c'est également le cas pour le suicide assisté. Puisqu'il y a quelque chose d'équivoque dans la formule « assistance médicalisée active à mourir », il faut être très clair et prévoir l'extension de la clause de conscience, de même que l'exercice du droit de retrait, aux infirmiers et aux aides-soignants, également en cas de suicide assisté, et pas uniquement pour les euthanasies. C'est le sens de mon sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement n° 3817 (*« Plus que trois ! » sur les bancs GDR.*)

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, en relisant votre propre rapport, qui vient en appui de la proposition de loi que vous nous présentez, on constate une chose assez incroyable : vous pourrez noter que les auditions font état d'une hostilité quasi unanime de la part des professionnels de santé. Ils considèrent évidemment que ce que vous proposez n'est pas un acte médical. De surcroît, ils insistent sur un point : il serait tout de même paradoxal de mettre en place une législation contre les acteurs qui seront en première ligne et qui vont être amenés à procéder à cet acte au nom de la société, à la demande des personnes concernées ou des personnes de confiance. Vous dites que la question est réglée avec la clause de conscience, mais êtes-vous prêt à faire en sorte qu'elle s'applique à l'ensemble des professionnels de santé ?

En outre, je ne sais si vous l'avez relevé mais, lors de l'audition de la SFAP que vous avez conduite, sa présidente a indiqué que cela poserait un problème par rapport à notre modèle français de santé et créerait une division majeure au sein même des professionnels de santé qui, de surcroît, sont pour le moment en première ligne pour lutter contre l'épidémie.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir le sous-amendement n° 3781 (*« Deux ! » sur les bancs GDR.*)

M. Xavier Breton. C'est un sous-amendement de repli concernant l'extension de la clause de conscience au personnel infirmier et aux aides-soignants. Si vous vous entêtez à vouloir utiliser la formule « assistance médicalisée active à mourir », sans avoir le courage d'utiliser les termes

euthanasie ou suicide assisté, il s'agit de prévoir l'extension de la clause de conscience et l'exercice du droit de retrait aux cas d'assistance médicalisée active à mourir.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir le sous-amendement identique n° 3818.

M. Jean-Paul Lecoq. Le dernier ! On va peut-être enfin pouvoir dire un mot !

M. Patrick Hetzel. Dans le prolongement de ce que j'ai pu dire précédemment, à l'heure même où l'on prétend lutter contre le séparatisme dans notre société, le risque serait très grand, comme c'est le cas chez nos voisins qui ont procédé à l'instauration d'un droit à l'euthanasie, de voir des médecins, des services, voire des établissements, se plier à cette logique, tandis que d'autres s'y refuseraient. À votre avis, monsieur le rapporteur, les soignants ne doivent-ils pas partager les mêmes valeurs essentielles ? En France, nous avons la chance d'avoir un modèle de protection sociale de la santé qui met le patient au centre de son projet, l'ensemble des professionnels de santé insistent sur ce point. L'euthanasie casserait inévitablement tout cet édifice. Il y a, jusqu'à présent, une vraie voie française, où on soulage mais où on ne tue pas. C'est, à mon sens, l'honneur et la grandeur de la France.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 2929, je suis saisie par les groupes Socialistes et apparentés, Agir ensemble, Libertés et territoires et La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Olivier Falorni, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements et sous-amendements en discussion commune.

M. Olivier Falorni, rapporteur de la commission des affaires sociales. Tous les amendements de rédaction globale visent, à une exception près, à réécrire l'article 1^{er} pour supprimer l'assistance médicalisée active à mourir. Ces amendements ayant pour objectif de supprimer ce que le texte veut instaurer, vous comprendrez que j'émette un avis défavorable les concernant. En revanche, l'amendement n° 2929 de notre collègue Guillaume Chiche préserve les dispositions qui ont été adoptées en commission des affaires sociales. J'invite donc mes collègues à voter cet excellent amendement, en rejetant tous les sous-amendements dont il fait l'objet. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Madame la présidente, mesdames et messieurs les députés, dans la lignée des propos tenus par le ministre des solidarités et de la santé cet après-midi, et pour laisser le débat se faire – en espérant qu'il continue sous de meilleurs auspices que jusqu'à présent –, le Gouvernement exprimera un avis de sagesse sur l'ensemble des amendements et sous-amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Je ne ferai pas mieux que les explications de M. le rapporteur. Je voterai bien entendu mon amendement en rejetant les différents sous-amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, au nom du groupe Les Républicains.

Plusieurs députés du groupe LR. Ah, non !

M. Julien Ravier. Pardonnez-moi, madame la présidente mais...

Mme la présidente. Je note que vous intervenez en votre nom propre.

M. Julien Ravier. En effet, face à ce sujet, chacun dans le groupe a une liberté de conscience et de vote, et je respecte tout à fait mes collègues Les Républicains qui seraient prêts à voter la proposition de loi ou certains des articles et des amendements.

Je voudrais simplement revenir sur le fond. Monsieur le rapporteur, c'est un peu court comme argumentation. (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM et sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) Vous dites simplement que les amendements visent à supprimer le terme d'assistance médicalisée active à mourir : ce n'est pas le sujet, vous ne nous avez pas écoutés ! Bien sûr, nous sommes contre l'assistance médicalisée active à mourir parce que nous ne comprenons pas ce terme. Comme nous l'avons expliqué, le soin ce n'est pas la mort, et il y a de ce point de vue un problème juridique, et même constitutionnel – mais c'est votre problème.

Afin d'être plus transparents vis-à-vis des Français, nous avons proposé de nouvelles rédactions plus précises en parlant de suicide assisté ou d'euthanasie. Vous ne vous prononcez pas sur ces questions. Cela fait un petit moment que nous parlons (« *Oui !* » sur de nombreux bancs) en faisant des propositions et en expliquant pourquoi ce débat aussi intime, sensible, douloureux et complexe mériterait bien plus qu'une journée d'examen à l'occasion d'une niche parlementaire, avec beaucoup plus d'auditions et de temps en commission et en séance publique, et vous répondez à côté. Excusez-moi, mais j'ai l'impression d'être aux questions au Gouvernement !

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Hennion.

Mme Christine Hennion. Le fait que notre collègue Guillaume Chiche ait présenté cet amendement ne nous permet pas de discuter ceux que nous avons déposés.

Il est tout à fait exact que cette loi est imprécise et ne permet pas de comprendre exactement dans quelles conditions les personnes pourront être euthanasiées. J'avais déposé un amendement visant à supprimer la notion de stade avancé de la maladie, parce qu'un stade avancé est quelque chose de très imprécis et qu'on s'adresse peut-être à des personnes qui auront plusieurs mois ou plusieurs années encore à vivre. Il n'y a pas non plus de cumul entre cette condition et le fait d'être à une phase terminale ; on parle d'état physique, d'état psychique... Il faut être clair avec les Français, il faut qu'ils sachent à quoi ce texte engage. Or ce n'est absolument pas clair.

Cela ne l'est pas non plus pour les médecins, qui ne sauront pas dans quelles conditions, pourquoi et comment ce texte s'appliquera, et je pense que c'est grave. Cela demanderait

beaucoup plus de précision, beaucoup plus de débat entre nous, et un vrai débat avec les Français. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupe LR et UDI-I.*)

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

M. Dominique Potier. Je m'exprime à titre personnel à cet instant et je le fais depuis la gauche de cet hémicycle. Didier Sicard, coordinateur en 2012 d'une commission chargée de réfléchir sur les modalités d'assistance au décès pour les personnes en fin de vie, m'a raconté le long périple qu'il avait effectué à travers la France pour écouter les Français et tenir des réunions où des personnes passionnées, mais respectueuses les unes des autres, avaient parfois changé d'avis ou évolué.

La commission Sicard avait conclu son rapport par ces quelques mots, que je voudrais partager avec vous : « La commission entend, à l'issue de son travail, souligner qu'il serait illusoire de penser que l'avenir de l'humanité se résume à l'affirmation sans limite d'une liberté individuelle, en oubliant que la personne humaine ne vit et ne s'invente que reliée à autrui et dépendante d'autrui. Un véritable accompagnement de fin de vie ne prend son sens que dans le cadre d'une société solidaire qui ne se substitue pas à la personne, mais lui témoigne écoute et respect au terme de son existence. »

Je suis profondément convaincu que cette liberté ne peut être dissociée de l'ensemble du triptyque républicain, ne peut être envisagée sans que soit pris en compte son lien indéfectible avec les deux autres principes universels que sont l'égalité et la fraternité. Et parce que tout est lié et que ce droit a inéluctablement des conséquences sur d'autres vies que la mienne, le débat doit porter sur ce qui constitue notre éthique commune de la vie. Il doit questionner notre volonté et notre capacité à refaire société à partir même de notre vulnérabilité. Il nous oblige, en somme, à ne pas renoncer aux sources mêmes de ce qui fonde notre république. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LR et UDI-I. – Mme Blandine Brocard applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Je dois vous faire part de mon très grand malaise ce soir. J'étais membre de la commission qui a examiné le texte et, peut-être en raison de mes convictions religieuses, peut-être parce que personne dans mon entourage n'est décédé dans des conditions particulièrement dramatiques ou difficiles, peut-être parce que cette proposition devait être présentée dans le cadre des niches parlementaires, j'avais abordé l'examen de ce texte avec une forme de réserve. Pourtant, la qualité du débat, la façon dont Mme la présidente de commission et M. le rapporteur ont su convaincre les uns les autres de s'écouter, ce qui a permis l'expression et la compréhension des positions opposées, m'ont finalement conduit à voter en faveur de ce texte. Mais à aucun moment je n'ai entendu en commission des mots comme « violence », « méprisant », « hypocrisie », jamais je n'ai entendu ces fantasmes consistant à affirmer que les mineurs seraient concernés ou que la dégénérescence maculaire pourrait conduire à prendre la décision de mettre fin à la vie. Nous nous sommes écoutés et c'était extrêmement enrichissant.

J'avais de nombreuses questions portant sur des équilibres à trouver sur divers points, qu'il s'agisse de la collégialité, de la déclaration d'intention ou de la personne de confiance... J'aurais aimé en discuter, mais certains de nos collègues,

qui disent être pour le dialogue, ne le sont qu'à condition d'être les seuls à parler ! C'est inacceptable ! (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Certains d'entre vous ont affirmé à plusieurs reprises que ce Parlement n'avait plus de pouvoir face au Gouvernement, mais notre assemblée vient d'offrir un spectacle dramatique (*Mêmes mouvements*) en ne débattant pas alors qu'elle avait la possibilité de le faire. Même en débattant normalement, nous n'aurions pas forcément terminé l'examen du texte, mais au moins aurions-nous pu avancer. Prêter à Olivier Falorni – qui n'est pas de mon groupe – l'intention que son texte permette de décider de mettre fin à la vie en cas de dégénérescence maculaire est impensable, et je profondément choqué d'entendre certains le suggérer. (*Mêmes mouvements.*)

Pouvons-nous, sur de tels sujets, nous écouter et nous respecter ? Je crois qu'il n'y a pas de justes décisions, il n'y a que des décisions difficiles. Il s'agissait en l'occurrence de créer un nouveau droit sans en enlever aucun à personne. (*Vifs applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Merci, madame la présidente, pour l'ensemble de la présidence au cours de cette journée parlementaire consacrée à notre groupe Libertés et territoires. Et merci, monsieur le ministre, d'avoir appelé à la sagesse.

L'hémicycle était archicomble, ce matin, cet après-midi et encore ce soir, à près de vingt-trois heures quarante. L'Assemblée nationale a revêtu aujourd'hui deux visages bien différents. Le premier fleurait bon la libre expression, la loi coconstruite, la démocratie, le débat en pleine lumière. Cela a abouti à un grand moment de bonheur partagé et à des photographies dans les jardins. Ce soir, l'hémicycle était toujours aussi comble, mais nous avons assisté au retour de l'obstruction par quelques-uns, aux longs monologues stériles, à la politique que tous les citoyens rejettent depuis si longtemps. (*Mme Maud Petit et M. Jean-Jacques Bridey applaudissent.*)

Un grand pas a été fait avec le texte sur les langues. Ce soir, l'hémicycle était plein, certes, mais notre assemblée s'est livrée à une bien piètre démonstration – ce dont je ne blâmerai personne...

Mme la présidente. La parole est à M. Meyer Habib.

M. Meyer Habib. Ce sont des questions tellement graves, tellement profondes, qui remontent à l'origine de la vie. Le hasard fait qu'il y a cinq semaines, j'ai été personnellement confronté à cette question, peut-être la question la plus difficile, au sujet de ma mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer et hospitalisée à Jérusalem. Mes trois frères et sœurs et moi étions autour d'elle, et les médecins nous ont dit qu'il valait mieux ne pas s'acharner, nous expliquant qu'il n'y avait de toute façon pas d'espoir, qu'il était préférable qu'elle s'en aille calmement – je précise qu'elle ne peut plus manger et qu'on lui a posé une sonde. Nous en avons parlé entre nous, et nous avons décidé de tout faire pour la sauver. Quand elle a perdu conscience, nous n'étions pas sûrs qu'elle se réveillerait, mais au bout de quarante-huit heures elle a rouvert les yeux. Cela fait maintenant deux mois et, même si c'est compliqué avec la sonde, elle sourit, me prend la main et me parle avec ses yeux, alors que les médecins pensaient que c'était terminé.

Croyez-moi, c'est la décision la plus dure à prendre, parce qu'on se dit : « Elle souffre, que va-t-il arriver, ne faudrait-il pas mettre fin à ses souffrances ? » Mais aujourd'hui elle a

repris vie, elle me regarde, me prend la main... C'est une question très compliquée. Je sais que chacun a ses convictions, ce n'est pas binaire, pas facile, et j'écoute ce que chacun dit. La vie a fait que je suis confronté à cette question, et ma conviction absolue est qu'on ne peut pas interrompre la vie, qu'on doit, sans s'acharner pour autant, laisser faire la vie.

M. Jean-Charles Laronneur. C'est hors sujet !

Rappels au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour un rappel au règlement.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Sur le fondement de l'article 54, alinéa 5, de notre règlement et dans l'intérêt du débat : un très grand nombre de sous-amendements ont été déposés sur un amendement qui réécrit l'article 1^{er} et cela justifie à mon sens au moins une seconde prise de parole pour chaque groupe. *(Exclamations sur plusieurs bancs.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour un rappel au règlement.

Mme Emmanuelle Ménard. Sur le fondement de l'article 100 : madame la présidente, je vous ai demandé la parole au tout début de la discussion. Certes, celle-ci a duré très longtemps, cela fait une heure et demie ou deux heures que je vous ai fait signe pour prendre la parole après la discussion de la série de sous-amendements, et on me dit à présent que je ne peux pas la prendre... Il y a deux poids, deux mesures. Je ne pense pas avoir exagéré aujourd'hui dans les prises de parole et j'aimerais bien pouvoir m'exprimer.

Mme la présidente. Madame Ménard, M. Chiche, dont nous discutons l'amendement, a eu la priorité sur vous, c'est un fait.

Article 1^{er} (suite)

Mme la présidente. Avant le scrutin public sur l'amendement n° 2929, nous avons des votes à main levée.

(Les amendements n°s 2874, 3075, 2970, 2973, 2979, 2980, 2982, 2986, 3000 et 120, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Le sous-amendement n° 3820 ainsi que les autres sous-amendements à l'amendement n° 2929, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 2929.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	301
Nombre de suffrages exprimés	288
Majorité absolue	145
Pour l'adoption	240
contre	48

(L'amendement n° 2929 est adopté et l'article 1^{er} est ainsi rédigé. – De nombreux députés des groupes LaREM, Dem, SOC, Agir ens, LT, FI et GDR et plusieurs députés des groupes LR et UDI-I se lèvent et applaudissent longuement.)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur. Je vous remercie, chers collègues, d'avoir, par ce vote, envoyé un message aussi fort ! Aujourd'hui, les députés de l'Assemblée nationale française ont adopté l'article 1^{er} de la proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie *(Applaudissements sur de nombreux bancs)*, lequel crée en France l'assistance médicalisée active à mourir.

M. Frédéric Reiss. Ce n'est pas fini : ce n'est qu'un article et ce n'est qu'une première lecture à l'Assemblée !

M. Olivier Falorni, rapporteur. Des millions de Français savent désormais que des députés de tous les partis défendent cette liberté. Malgré l'obstruction parlementaire qui nous empêchera d'achever l'examen de la proposition de loi, nos collègues ont déjà perdu. Je peux dire désormais, ici et maintenant, que nous avons gagné ! *(De nombreux députés des groupes LaREM, Dem, SOC, Agirens, LT, FI et GDR et plusieurs députés des groupes LR et UDI-I se lèvent et applaudissent longuement.)*

Après l'article 1^{er}

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n°s 168, 571, 976, 1040, 1078 et 1666.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 168.

M. Xavier Breton. Monsieur le rapporteur, la manière dont vous présentez les choses est très révélatrice : il y aurait donc ceux qui ont gagné et ceux qui ont perdu... *(« Eh oui ! » sur plusieurs bancs.)*

Vous rendez-vous compte de ce que vous faites ? Vous nous opposez les uns aux autres. Si nous avons déposé tous ces sous-amendements, c'est parce que l'amendement n° 2929 de notre collègue Guillaume Chiche réécrivait entièrement l'article 1^{er}. Or, parce que nous sommes en démocratie, nous pouvons proposer des sous-amendements pour aller au fond des choses. Mais, comme toujours, vous n'avez aucun argument à nous apporter !

M. Rémy Rebeyrotte. Présentez votre amendement !

M. Xavier Breton. Chacun en est témoin, nous vous avons posé un très grand nombre de questions, des questions précises, non polémiques, pour savoir ce qui se passerait dans certains cas ou encore ce qu'il en était de la personne de confiance. À nos questions, zéro réponse ! Vous ne faites qu'enchaîner les slogans et vous lever et applaudir comme pour un but de Mbappé ! Quel spectacle donnez-vous ! Et quelle éthique défendez-vous en réalité ? *(Exclamations sur divers bancs.)*

Vous saviez très bien, en présentant cette proposition de loi, qu'elle ne pourrait pas être adoptée dans cette niche parlementaire. C'était écrit d'avance, à moins de voter sans débat – sans doute était-ce ce que vous vouliez ! Surtout, ne débattons pas !

Les députés qui veulent débattre et qui formulent des propositions sérieuses et argumentées ne reçoivent aucune réponse sur le fond. De grâce, ne dites pas qu'il y a dans cet hémicycle ceux qui ont gagné et ceux qui ont perdu !

M. Rémy Rebeyrotte. Si !

M. Xavier Breton. Il existe une exception française en matière de bioéthique : certains d'entre nous y sont attachés ; d'autres veulent y mettre fin au nom du progrès. En tout état de cause, chers collègues, préservons l'exigence éthique de l'Assemblée nationale et ne dévoyons pas ce débat important par des questions de personnes. Les députés ne sont pas des supporters de foot !

M. Rémy Rebeyrotte. C'est indécent !

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 571.

M. Patrick Hetzel. Vous nous dites, monsieur le rapporteur, qu'il y a des gagnants et des perdants. Sur le fond, un point me paraît extrêmement frappant : lorsque vous avez pris la parole tout à l'heure pour vous exprimer sur nos sous-amendements, vous ne leur avez, hélas, opposé aucun argument sérieux. Votre mutisme (*Exclamations sur divers bancs*) illustre parfaitement votre refus du débat. En réalité, vous avez tout fait, depuis le début de l'examen de la proposition de loi, pour disqualifier celles et ceux qui défendent une autre conception que la vôtre. (*Mêmes mouvements.*)

Il y a certes un fait majoritaire, mais, dans une démocratie, le débat doit avoir lieu. Vous saviez pertinemment que les conditions d'un débat apaisé n'étaient pas réunies dans un contexte d'état d'urgence sanitaire et dans le cadre d'une niche parlementaire qui ne convient aucunement à un sujet aussi fondamental. Vous avez décidé de passer en force. Nous en prenons acte.

Reste une question essentielle : comment faire pour que notre éthique de la protection des personnes les plus vulnérables dans la société ne soit pas oubliée ? Je le rappelle, les pays qui ont adopté le droit à l'euthanasie ont connu une régression en matière de soins palliatifs. Ce constat devrait nous inciter à nous interroger.

Au lieu de crier victoire, faites preuve d'un peu plus d'humilité. La manière dont vous abordez ce débat soulève, selon moi, un vrai problème éthique : vous jetez l'opprobre sur tous ceux qui défendent une autre voie que la vôtre ; notre position est pourtant tout aussi légitime. Nous sommes, comme vous, des élus de la République ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Joachim Son-Forget, pour un rappel au règlement.

M. Joachim Son-Forget. Permettez-moi de m'indigner de ce que la parole ne m'ait pas été accordée quand je la demandais, madame la présidente. J'ai déposé une dizaine d'amendements et j'ai été bien magnanime de ne pas les défendre dans leur intégralité pour éviter l'obstruction et permettre au débat d'avancer. (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*)

J'ai demandé la parole à plusieurs reprises depuis une heure, en vain. Nous allons bientôt interrompre l'examen du texte et je demande à pouvoir m'exprimer.

Mme la présidente. Je m'efforce d'appliquer le règlement, cher collègue, et je pense l'avoir fait : alors qu'il prévoit deux prises de parole contradictoires, j'en ai accordé neuf. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Après l'article 1^{er}

(suite)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Reiss, pour soutenir l'amendement n° 976.

M. Frédéric Reiss. Sur un sujet aussi délicat, une bonne loi se discute, mais ne s'adopte à l'applaudimètre.

Mme Agnès Thill. Exactement !

M. Frédéric Reiss. Vous faites preuve d'une grande suffisance, monsieur le rapporteur. Parce que nous sommes vigilants, nous avons déposé des sous-amendements à votre amendement visant à balayer le texte dans son ensemble. Vous avez déposé plus loin un autre amendement avec M. Chiche pour réécrire totalement l'article 1^{er}, privant ainsi tous les députés – je dis bien tous – qui avaient déposé des amendements sur cet article de pouvoir les défendre. (*M. Xavier Breton applaudit.*)

Voilà ce que vous avez fait alors que vous dénoncez l'obstruction ! Quant à moi, je reste farouchement opposé à ce texte, qui suscite bien plus de questions et de doutes qu'il n'apporte de réponses. Nous continuerons donc à soutenir nos amendements.

« L'assistance médicale active à mourir » apparaît quatre fois dans l'article 1^{er}. Nous savons ce qu'est l'euthanasie ; nous savons également ce qu'est le suicide assisté.

M. François Cormier-Boulegeon. Ne refaites pas le débat !

M. Frédéric Reiss. Pourquoi ne nommez-vous pas les choses par leur nom ? Quelle hypocrisie ! Bientôt, sans doute, verrons-nous apparaître l'acronyme AMAM pour édulcorer la violence de l'euthanasie...

Quelle serait la crédibilité de la politique de prévention du suicide si une loi admettait le suicide assisté ? Une aide active à mourir entraînerait un bouleversement majeur dans la relation du soin. Dire à une personne qu'elle a raison de vouloir mourir ne serait pas qu'un pas de plus dans la législation sur la vie de fin ; ce serait emprunter un tout autre chemin, dont nous ne voulons pas. Voilà la raison pour laquelle nous avons défendu pied à pied tous nos amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1040.

M. Marc Le Fur. Monsieur le rapporteur, je n'ai d'ennemi ou d'adversaire ni dans cet hémicycle, ni dans le pays tout entier. Dans cet hémicycle, j'ai des collègues que je respecte, même lorsqu'ils ne partagent pas mes convictions. Je combats avec les armes qui sont les miennes, que me donne la procédure parlementaire et qui me permettent de m'exprimer. Deux minutes, ce n'est pas grand-chose, mais c'est hélas la durée qui nous est impartie aujourd'hui...

Ma conviction, je le redis, est que la liberté est essentielle, mais que nous avons une responsabilité les uns à l'égard des autres. Cette éthique de la responsabilité nous enjoint d'être solidaires vis-à-vis des plus faibles, des plus jeunes, des plus anciens, des plus petits. Elle consiste à penser qu'il y a d'autres réponses que le suicide assisté et l'euthanasie. Le propre de l'humanité et de la fraternité – pour reprendre les mots de notre collègue Dominique Potier – est d'accompagner et de tenir la main, grâce aux soins palliatifs, délivrés par des médecins, des aides-soignantes et des infirmières. Voilà ce qui compte à mes yeux et ce que vous niez,

monsieur le rapporteur! Vous voulez tourner la page et oublier notre éthique de la responsabilité. Quant à moi, je ne l'oublie pas. Parce que je suis homme, je suis aussi responsable des autres. Telle est l'éthique que nous sommes quelques-uns à défendre dans cet hémicycle! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Ravier, pour soutenir l'amendement n° 1078.

M. Julien Ravier. Il est tard, chers collègues, et nous arrivons au terme de ce débat sur un sujet qui concerne l'intime. Peut-être, en effet, nous sommes-nous davantage exprimés que vous (*Exclamations et sourires sur plusieurs bancs*), mais notre débat d'aujourd'hui doit nous conduire collectivement à nous poser la bonne question. Pour légiférer sur un sujet aussi important, nous devons choisir un autre véhicule législatif qu'une niche parlementaire. Une niche parlementaire ne sera jamais un cadre adéquat pour cela!

M. François Cormier-Bouligeon. Pourquoi pas?

M. Julien Ravier. Ce soir, il n'y a ni gagnants, ni perdants. Chacun a pu exprimer sa position. Vous n'avez pas gagné car la proposition de loi ne sera pas adoptée et ne sera pas renvoyée au Sénat. La seule avancée que nous avons obtenue, c'est l'engagement de M. le ministre des solidarités et de la santé de déployer les soins palliatifs en France, engagement qui, je l'espère, sera tenu.

Chers collègues, je vous rappelle que le droit d'amendement est constitutionnel au même titre que le dépôt d'une proposition de loi. Aujourd'hui, chacun s'est battu avec les armes dont il disposait.

M. Rémy Rebeyrotte. Votre arme est lamentable : c'est l'obstruction!

M. Julien Ravier. Sur le fond, nous avons besoin d'un mandat clair des Français pour mener un travail approfondi et documenté sur la fin de vie. Nous ne devons pas nous tromper sur la société que nous voulons!

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 1666.

M. Philippe Gosselin. L'heure de levée de séance approchant, il me revient de conclure, au moins partiellement, ce débat. Nous sommes plusieurs dizaines ici à avoir participé au débat de 2016 sur la proposition de loi d'Alain Claeys et de Jean Leonetti. Quel contraste! Sur tous les bancs, il y avait alors du respect, de la tolérance et de l'écoute. (*Exclamations sur divers bancs.*)

La méthode retenue avait pour objectif de faire converger les positions et d'élever le débat. C'est la raison pour laquelle ce texte a été adopté.

Plusieurs députés du groupe LaREM. Vous ne l'avez pas voté!

M. Philippe Gosselin. Il y a certes eu des abstentions, mais je l'ai personnellement soutenu et Jean Leonetti était l'un des nôtres. (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*)

Laissez-moi m'exprimer! Si vous voulez parler, vous n'avez qu'à demander la parole! (*Protestations sur plusieurs bancs.*)

Je disais donc que la loi Claeys-Leonetti avait permis d'élever le débat. Il n'y avait à l'époque ni perdant ni gagnant; et surtout pas de gestes tels que j'en ai vus ce soir, presque rageurs et victorieux, comme si nous sortions

d'un match de football. Des patients, des gens qui souffrent : voilà ce qui nous animait. Ce soir, en réalité, en voyant l'attitude de certains, j'ai eu l'impression que les malades – celles et ceux qui souffrent – et les soignants étaient très loin de leurs préoccupations, ce qui me semble regrettable.

M. Rémy Rebeyrotte. Vos propos sont scandaleux!

M. Philippe Gosselin. À l'époque, il y avait le sens de l'éthique (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM*),...

M. Rémy Rebeyrotte. Vous, c'est obstruction et provocation!

M. Philippe Gosselin. ...le sens de la liberté, sans doute, de la vulnérabilité et de la responsabilité. Oui, il y avait de l'éthique et ce soir, je me demande réellement où elle est passée. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

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

M. Olivier Falorni, rapporteur. Avis défavorable sur tous ces amendements.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis de sagesse.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine. (« Ah! » et applaudissements sur de nombreux bancs.)

M. Jean-Louis Touraine. MM. Breton et Hetzel ont raison : il n'y a dans cet hémicycle ni députés gagnants ni députés perdants. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UDI-I.*)

Mme Agnès Thill. Enfin! Bravo!

M. Jean-Louis Touraine. Les gagnants, ils sont hors de l'hémicycle : ce sont tous les malades qui sont en fin de vie! (*Mêmes mouvements.*) Ils viennent de gagner en droit, celui d'être entendus, d'être écoutés et d'être reconnus, et celui de pouvoir décider de prolonger leur agonie ou d'y mettre un terme. Ces malades me font penser aux femmes qui, en 1975, ont pu, ici même, conquérir le droit de pouvoir décider si elles prolongeaient leur grossesse ou si elles l'arrêtaient. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et FI.*)

Aujourd'hui, les personnes qui sont en phase terminale de leur maladie peuvent décider de prolonger leur vie ou de se dispenser d'agonie. Pour eux, je crois que nous pouvons être fiers et heureux de cette avancée humaniste, que nous allons tous célébrer. (*Mêmes mouvements.*) Et je suis certain que dans quelques années, même ceux qui sont aujourd'hui réticents se féliciteront de ce progrès et se joindront à nous pour dire : « Quelle belle avancée, quelle reconnaissance pour les malades en proie à la souffrance! »

Enfin, laissez-moi éclairer la lanterne de ceux qui s'obstinent à ne pas voir la différence entre l'euthanasie et l'aide active à mourir. L'euthanasie peut être décidée par n'importe qui d'extérieur, une équipe soignante, la famille ou quelqu'un d'autre, malheureusement; l'aide active à mourir est un acte différent, seulement et uniquement décidé par le malade lui-même. C'est donc lui que nous mettons au cœur de notre action. (*De nombreux députés des groupes LaREM, Dem, SOC, Agir ens, LT, FI et GDR et plusieurs députés des groupes LR et UDI-I se lèvent et applaudissent longuement.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Je vous remercie, madame la présidente, d'autant que c'est ma première prise de parole depuis ce matin. Comme beaucoup de collègues ici présents, je fais partie du groupe d'études animé par M. Touraine sur la fin de vie ; nous travaillons depuis plus de trois ans et avons mené de nombreuses auditions. Nous ne pouvons pas être accusés d'avoir bâclé le débat ; nous y travaillons depuis très longtemps. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Je voudrais aussi remercier Olivier Falorni d'avoir permis ce débat en l'inscrivant à l'ordre du jour, et je voudrais m'adresser à la majorité : maintenant, la balle est dans votre camp. Nous pouvons continuer ! Monsieur le secrétaire d'État, je voudrais vous remercier pour avoir exprimé un avis de sagesse en évitant de consommer du temps de parole – nous l'avons remarqué. À vous, désormais, d'inscrire ce texte à l'ordre du jour, quand vous le souhaitez et avant la fin du mandat, s'il vous plaît. (*De nombreux députés des groupes LaREM, Dem, SOC, Agir ens, LT, FI et GDR et plusieurs députés des groupes LR et UDI-I se lèvent et applaudissent longuement.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Mélenchon.

M. Jean-Luc Mélenchon. Ce soir, nous savons que nous ne sommes pas au bout du chemin qui mène à l'accomplissement de cette idée. Mais ce texte, qui avait été déposé une première fois en 2018, a fait un pas de plus ; et sans doute allons-nous encore nous retrouver, jusqu'à ce que l'idée finisse par s'épanouir. Peut-être, collègues du groupe Les Républicains, parviendrez-vous à convaincre tout le monde que c'est une erreur ! Ou bien peut-être parviendrons-nous à vous faire comprendre qu'il ne s'agit que d'établir une liberté.

Vous autres qui êtes croyants, vous qui avez, avec une totale sincérité, défendu l'idée que le premier devoir était celui de la main tendue aux plus faibles, vous devez entendre la racine de notre conviction philosophique. Dans notre idée, l'être humain – tel est l'humanisme fondateur – est auteur de son histoire. Je sais que nous divergeons sur ce point, collègue Potier, et je te respecte, tu le sais, dans ta conviction. Mais nous, nous croyons cela ! Et par conséquent, chaque pas qui rend une personne plus maîtresse d'elle-même, quelles que soient les circonstances, est un pas qui nous fait avancer en humanité, même quand il est cruel, parce que c'est une responsabilité terrible que de décider d'éteindre la lumière.

C'est pourquoi, collègue Le Fur, tu ne dois pas t'étonner que nous y ayons mis tant de passion. Beaucoup d'entre nous ont été convaincus chemin faisant, au cours de leur vie ; ils n'avaient pas cette idée au départ ! Et nous avons tous su à quel point il était difficile d'admettre l'idée que la liberté la plus grande dont on peut jouir, c'est celle de se dominer et de se posséder soi-même. Notre collègue a eu parfaitement raison de le dire : le droit dont nous débattons est de même nature que la liberté de l'IVG. C'est la liberté d'être soi-même maître, possesseur et créateur de soi. (*Applaudissements sur plusieurs bancs.*)

Voilà, collègues, il n'y a aucune haine entre nous : il n'y a que des convictions qui se font face. Et c'est pourquoi, à cet instant et en félicitant ceux qui ont pris l'initiative de nous amener jusqu'à ce point, sans aucun esprit de revanche ou de domination sur ceux qui ne sont pas de notre avis, ma pensée

se tourne vers les courageux militants de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité. (*Mêmes mouvements.*) Ils ont convaincu beaucoup d'entre nous, et j'adresse à leur président, M. Jean-Luc Romero-Michel, qui n'est pas de mon parti politique – je pense que maints d'entre nous se joindront à moi –, notre affection et notre respect, car nous sommes à cet instant les dépositaires d'un combat qu'ils ont mené.

Nous nous retrouverons, collègues, il n'est pas nécessaire de nous précipiter. Il est difficile de convaincre ; c'est un sujet si délicat, sur lequel on ne peut pas contraindre, mais seulement convaincre. Mais dites-vous, collègues, que pas une fois nous ne retirerons, à aucun d'entre vous, quel qu'il soit, femme ou homme, le droit pour vous-même, dans votre foi et dans votre conviction, d'endurer ce que vous aurez à endurer pour tenir vos choix, et que nous le respecterons. Mais nous, nous voulons qu'à l'heure d'éteindre la lumière, quelqu'un nous tienne la main, et que ce soit une main aimante et aidante. (*Mêmes mouvements.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Michel-Kleisbauer.

M. Philippe Michel-Kleisbauer. Après ces quelques interventions et le vote sur les amendements, nous allons nous quitter, mais nous savons que nous nous retrouverons pour continuer à discuter de ce texte.

Au nom de mes collègues du groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés et certainement de votre part à tous, chers collègues, je voudrais m'adresser au groupe Libertés et territoires, qui a réussi à remplir l'hémicycle grâce à de simples propositions de loi. Même le Gouvernement, lors des questions au Gouvernement, ne rassemble pas autant de monde ! Quelle que soit l'interprétation que l'on peut faire des amendements déposés, nous nous sommes réunis toute la journée pour un véritable exercice de parlementarisme. Je voulais vraiment vous féliciter pour ce texte, pour celui de Paul Molac, examiné ce matin, et aussi pour celui de Jean-Félix Acquaviva, que nous n'avons pas pu aborder mais que nous étions prêts à voter, moi le premier. Merci, vraiment, pour cette journée de parlementarisme, et bravo d'avoir réuni autant de monde dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. Je ne voulais pas partir sans éprouver le plaisir d'exprimer une voix différente au sein du groupe Les Républicains. Certes, nous n'avons entendu qu'un petit nombre de collègues de notre groupe, ce soir, mais ils se sont exprimés longtemps, et il était important de rappeler qu'en son sein, il y a une véritable diversité, comme c'est d'ailleurs le cas sur tous les bancs. Je voulais remercier mes collègues Maxime Minot, Sylvie Bouchet Bellocourt, Stéphane Viry, Laurence Trastour-Isnart, Bérengère Poletti, Nathalie Porte, Isabelle Valentin, Valérie Bazin-Malgras, Pierre Vatin, Robin Reda, Edith Audibert, Jean-Claude Bouchet, Emmanuelle Anthoine et le président Éric Woerth. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*) Vous le

voyez, la droite peut défendre des idées différentes et elle est capable de soutenir des textes de ce type et de cette importance.

Je voulais aussi remercier à mon tour tous nos collègues qui se sont mobilisés, au premier rang desquels Olivier Falorni, bien évidemment. (*Mêmes mouvements.*) Merci, monsieur le rapporteur, d'avoir fait de ce texte celui de l'ensemble de l'Assemblée nationale.

Merci à Jean-Louis Touraine (*Mêmes mouvements*), qui a accompli un très gros travail depuis très longtemps sur la question, et qui a su mobiliser dans les rangs de la majorité, aux côtés de la présidente Yaël Braun-Pivet. Merci à Caroline Fiat, à Guillaume Chiche, à Agnès Firmin Le Bodo, à tous ceux qui se sont beaucoup mobilisés, et surtout à chacun d'entre vous, mes chers collègues. Ce soir, ce n'est que le début d'une histoire qui s'écrit pour le droit ultime que nous devons accorder aux Français. Merci beaucoup à vous tous pour ces débats. Nous n'éprouverons pas la même satisfaction qu'à l'issue de la commission, au cours de laquelle nous avons pu débattre longtemps sur le fond, ce qui n'a malheu-

reusement pas été le cas ce soir. À nous d'écrire la prochaine page pour pouvoir offrir ce droit aux Français qui en ont besoin. (*De nombreux députés se lèvent et applaudissent.*)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, à neuf heures :

Suite de la discussion du projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le vendredi 9 avril 2021, à zéro heure dix.*)

Le Directeur

SERGE EZDRA