

Vote des députés : compte rendu de la séance du 25 février 2026

Le vendredi 27 février 2026, 15 h 30

Le fait marquant du vote du 25 février 2026 a été la réduction de 106 à 73 voix d'écart entre les POUR (299 voix) et les CONTRE (226 voix) sur 562 votants (exprimés 525, majorité 263).

Par conséquent il n'a manqué que les 37 voix des abstentionnistes pour faire basculer la majorité.

Ci dessous, les textes adoptés transmis au Sénat, qui seront examinés par la commission des Affaires sociales à partir du 25 mars 2026 et en séance plénière à partir du 1er avril 2026, ainsi que le compte rendu publié par *Le Figaro* et l'entrefilet paru dans *Famille chrétienne* sur les manœuvres tactiques utilisées par le gouvernement pour limiter la bascule de certains députés dans camp des opposants.

Ci-dessous également, les interventions de deux médecins et d'un pharmacien députés.

Annie Lobé

-Proposition de loi « Soins palliatifs » adoptée le 25 février 2026 en deuxième lecture à l'Assemblée nationale :

http://www.santepublique-editions.fr/objects/i17t0242_texte-adopte-seance-25-fevrier-2026-soins-palliatifs.pdf

-Proposition de loi « Droit à mourir » adoptée le 25 février 2026 en deuxième lecture à l'Assemblée nationale :

http://www.santepublique-editions.fr/objects/i17t0243_texte-adopte-seance-25-fevrier-2026-droit-mourir.pdf

-Article du *Figaro*, 25 février 2026 :

<https://www.lefigaro.fr/politique/fin-de-vie-l-assemblee-adopte-une-nouvelle-fois-la-loi-legalisant-le-suicide-assiste-et-l-euthanasie-20260225>

<http://www.santepublique-editions.fr/objects/le-figaro-25-fevrier-2026.pdf>

<http://www.santepublique-editions.fr/objects/le-figaro-25-fevrier-2026.doc>

-Article de *Famille chrétienne*, 26 février 2026, p. 12 :

<http://www.santepublique-editions.fr/objects/famille-chretienne-26-fevrier-2026.pdf>

Assemblée nationale, le 25 février 2026

Discours d'intentions de vote de trois députés de profession médicale en présence de 562 députés

(extraits du compte-rendu officiel)

<http://www.santepublique-editions.fr/objects/discours-intentions-vote-25-fevrier-2026.pdf>

Source : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2025-2026/premiere-seance-du-mercredi-25-fevrier-2026>

M. Philippe Juvin (Droite républicaine)

Ce débat peut être résumé à trois questions de principe.

Première question : l'État peut-il être mêlé à la mort d'un tiers, même s'il y est autorisé par un dispositif législatif ? Personnellement, je ne le crois pas. L'interdit de donner la mort est un principe absolu et, si nous

acceptons aujourd'hui des exceptions à ce principe absolu, d'autres que nous justifieront demain d'autres exceptions.

Deuxième question : quelle société voulons-nous ? Une société du soin ou une société où la compassion se résumerait à fournir la mort sur demande, au nom de critères si peu solides que certains veulent déjà les élargir ?

Troisième question : quand j'entre en blouse blanche dans la chambre d'un malade, je ne veux pas qu'il doute de la raison et de la nature de ma venue. *(Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR.)*

Je l'ai déjà dit, j'aurais pu voter un élargissement de la loi Leonetti pour une situation exceptionnelle, ultime, en conscience, mais maintenant, chacun doit savoir exactement ce qu'il va voter.

Ce texte n'est plus une loi d'ultime recours car il concernera aussi des personnes ayant plusieurs années à vivre. Aujourd'hui, avec certaines maladies engageant le pronostic vital, même en phase avancée ou terminale, on vit plusieurs années.

Le délai de réflexion est d'un mois en Belgique et de trois mois au Canada, alors que, chez nous, il ne sera que de deux à dix-sept jours. Deux jours ! Qui n'a jamais, un jour, voulu mourir et, deux jours après, voulu vivre ! *(Applaudissements sur les bancs des groupes DR, RN et UDR ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR et HOR.)* Ce texte ignore un fait fondamental : le désir de mort est fluctuant !

Qu'en est-il de la collégialité ? Le patient pourra n'avoir rencontré physiquement qu'un seul médecin. Nous avons proposé que l'avis du médecin traitant – qui, mieux que lui, connaît le patient ? – et d'un psychiatre soient obligatoires. Refusé ! Nous avons proposé qu'une commission de contrôle intervienne avant le geste. Refusé ! Elle se réunira après la mort. La belle affaire !

Nous avons proposé qu'un déficient mental ou un bipolaire ne puisse

jamais être euthanasié. Refusé ! Un majeur sous tutelle, qui ne peut signer un chèque, pourra demander l'euthanasie.

Parce que toutes les familles ne sont pas aimantes et que des héritages se font attendre, nous avons proposé qu'un juge vérifie l'absence de pression ou d'abus de faiblesse. Refusé ! Nous avons demandé que la moindre altération du discernement interdise de demander l'euthanasie. Refusé !

Vous parlez d'une loi de fraternité, mais la fraternité, ce n'est pas ça : c'est se préoccuper des autres. Lors de leur admission en soins palliatifs, 3 % des patients veulent mourir. Une semaine plus tard, ils sont dix fois moins nombreux. Que s'est-il donc passé en sept jours ? On a répondu à leurs besoins. Quand on s'occupe des gens, la demande d'euthanasie disparaît. *(M. Dominique Potier applaudit.)*

Vous parlez d'une loi de liberté absolue, mais la liberté absolue, ça n'existe pas, car nous ne sommes pas seuls. Et puis, est-on libre quand on souffre de dépression ? Les psychiatres savent bien que non. Est-on libre quand on ne peut pas se payer d'aide humaine ou matérielle, quand on est grabataire, seul, qu'on se sent sale dans son lit et que l'infirmière ne passe que le lendemain ? On est moins libre de ses choix que si une infirmière est présente en permanence.

(Applaudissements sur les bancs des groupes DR, RN et UDR ainsi que sur quelques bancs du groupe EPR. Exclamations prolongées sur les bancs du groupe LFI-NFP.)

Vous n'êtes pas contents, mais quand on ne peut pas se payer la présence d'une infirmière vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les jours et les nuits sont plus pénibles, et ça peut donner des envies de mort.

Vous dites qu'on ne forcera personne, mais attention ! Dans une société traversée par les inégalités, où l'on inculque insidieusement à certains qu'ils seraient un fardeau, la liberté proclamée peut se muer en pression

silencieuse, pousser les plus vulnérables vers la sortie et les inciter à s'effacer eux-mêmes.

Ouvrez les yeux ! C'est déjà le cas au Canada : désormais, pour un quart des Canadiens, la pauvreté est une raison valable pour demander l'euthanasie ; pour 50 %, tel est aussi le cas du handicap !

Vous, mes chers collègues, vous pourrez choisir ! Vous pourrez vous payer la présence d'une infirmière, parce que vous avez de l'argent ; vous pourrez choisir les soins palliatifs, parce que vous avez des relations. Cette loi est votée par des gens riches et bien portants qui ont peur de la déchéance

(Applaudissements sur les bancs des groupes DR, RN et UDR ainsi que sur quelques bancs des groupes EPR et HOR),

mais elle s'appliquera à d'autres, à ceux qui ne peuvent pas vraiment choisir.

(Exclamations vives et prolongées sur les bancs du groupe LFI-NFP.)

Ne me dites pas que le SDF et le milliardaire ont le même choix, ce n'est pas vrai ! Surtout pas vous !

Pour finir, je souhaite souligner deux paradoxes. D'abord, il faut attendre deux à neuf mois pour obtenir un rendez-vous antidouleur, mais il faudra seulement deux à dix-sept jours pour une euthanasie. Il sera plus rapide d'obtenir l'aide à mourir que des soins palliatifs.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DR et sur plusieurs bancs des groupes RN et UDR. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.)

Ensuite, prévenir le suicide, c'est dire à quelqu'un qui veut se suicider qu'il existe une alternative. Comment promouvoir la prévention du suicide avec une loi qui présente le suicide comme une alternative acceptable ? On ne va rien y comprendre !

Au fond, cette loi révèle une peur profonde de la vieillesse et du handicap. Elle sous-entend que certaines vies vaudraient d'être vécues alors que d'autres, devenues indignes, ne le vaudraient plus. Aucun pays n'est allé d'emblée aussi loin dans l'ouverture des critères, la brièveté des délais, la faiblesse du contrôle et la pression qui pèsera sur les plus vulnérables.

Les députés de la Droite républicaine voteront en conscience. Quant à moi, ce n'est pas ma conscience, mais ma raison qui me commande de ne pas voter cette loi qui va trop loin !

(Les députés des groupes DR, RN et UDR se lèvent et applaudissent longuement. – Quelques députés du groupe EPR, M. Dominique Potier et Mme Blandine Brocard applaudissent également.)

M. Cyrille Isaac-Sibille (Démocrates)

C'est avec beaucoup d'humilité que je m'exprime pour vous faire part, en mon nom propre, de mes convictions et de mes doutes. Le temps de parole du groupe Les Démocrates a été partagé, tous les votes n'allant pas dans le même sens.

Pour ma part, je voterai pour la proposition de loi relative aux soins palliatifs, parce qu'il est de notre devoir d'accompagner la souffrance et de soulager la douleur ; parce que l'accès aux soins palliatifs demeure inégal selon les territoires ; parce qu'on ne peut pas envisager l'ouverture d'un droit à mourir sans au préalable garantir à chacun que tout aura été mis en œuvre pour permettre une fin de vie digne, humaine et apaisée.

Concernant l'aide à mourir, je mesure l'émotion qui entoure ce dispositif. Médecin, j'ai été confronté aux situations de vie auxquelles il entend répondre. Je sais l'attente d'une partie de nos concitoyens et l'inquiétude de l'autre.

Les Français sont majoritairement favorables à une loi sur la fin de vie,

mais ne nous y trompons pas : ce qu'ils demandent avant tout, ce n'est pas un droit à mourir, c'est une garantie. Une garantie de ne pas souffrir, de ne pas être abandonné, une garantie d'être accompagné jusqu'au bout. Ils demandent l'assurance d'un ultime recours, d'une aide à mourir si cela devait mal se passer ; avec, de la même manière que l'on souscrit un contrat d'assurance, le secret espoir de ne jamais avoir à s'en servir.

J'ai toujours considéré que notre droit devait pouvoir, dans des situations exceptionnelles, répondre avec compassion à une fin de vie marquée par des souffrances que la science ne parvient pour l'instant pas à apaiser. Je suis favorable à une loi d'humanité, encadrée, qui ne s'impose pas comme un modèle mais comme un ultime recours. Cependant, le texte qui nous est soumis aujourd'hui dépasse cette logique d'exception. Malgré le respect dont nous avons fait preuve dans nos débats et la recherche d'un équilibre, que je reconnais, le constat est là : certains veulent déjà aller plus loin.

Les plus fervents partisans de la loi la présentent comme une loi de liberté, mais ce n'est pas plutôt une loi libérale que nous allons voter et non une loi qui prend soin, qui accompagne. La qualité d'une loi ou d'une société s'apprécie au soutien qu'elle apporte aux plus fragiles, aux plus vulnérables de ses membres : les personnes souffrant des affres de la maladie, des troubles du vieillissement, de douleurs psychologiques, ou encore celles qui dépendent de leur entourage dans les gestes les plus simples et les plus intimes de la vie. Quelle protection réelle offrons-nous à ces personnes qui, remplissant tous ces critères, demandent l'aide à mourir non parce que la douleur est inapaisable, mais parce qu'elles se sentent un poids pour leur conjoint, un fardeau pour leurs enfants, une charge pour les soignants et pour la collectivité ?

Ses partisans la présentent comme une loi sociétale. Mais où est la société dans le déroulé de cette aide à mourir ? Elle laisse bien seuls les médecins, sur lesquels va reposer toute la responsabilité de cet acte.

Ses partisans la présentent comme un nouveau droit. Mais que penser

d'une société qui banalise l'idée qu'il existerait des vies qui ne seraient plus dignes ou qui ne vaudraient plus d'être vécues ?

C'est la raison pour laquelle je souhaiterais que nous avançons avec prudence. J'ai une pensée particulière pour notre collègue Pierre Dharréville qui siégeait dans cet hémicycle il y a quelques années, et qui se disait, à la veille de la dissolution de l'Assemblée nationale, lors d'un premier examen de cette réforme, « saisi[t] de vertige » devant ce « terrible message de renoncement et d'abandon ».

Il existe plusieurs manières d'imaginer le futur concernant notre appréhension commune de la fin de vie. D'abord, la forme la plus pessimiste ; alors, cette loi ne serait pas une fin, mais un commencement, non un équilibre, mais une brèche. Conçue pour être votée, mais serait vouée à évoluer...

M. Jean-Pierre Bataille (Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires)

Nous nous prononçons aujourd'hui sur deux textes qui engagent notre responsabilité collective face à l'une des questions les plus universelles et éprouvantes qui soient : comment accompagner nos concitoyens à l'approche de leur fin de vie, et dans quelles conditions leur permettre d'y faire face avec dignité ?

Le texte sur les soins palliatifs concerne près de 400 000 de nos concitoyens : des personnes atteintes de maladies graves, des personnes âgées dont le corps s'épuise, des malades plus jeunes pour lesquels la médecine n'offre plus de réponses, des personnes dont la souffrance atteint la limite de ce que l'être humain peut endurer. Pour ces hommes et ces femmes, l'objectif principal n'est plus tant la guérison que l'apaisement des douleurs et l'accompagnement que chacun est en droit d'attendre lorsqu'il est confronté à une telle épreuve.

Or, beaucoup l'ont dit, près d'un patient sur deux qui aurait besoin de soins palliatifs n'y a pas accès. Dix-neuf départements sont encore dépourvus d'unité de soins palliatifs, sans parler des territoires qui, au

sein d'un département, en sont également privés. Cette situation n'est pas digne de notre pays.

Les besoins financiers pour assurer le maillage du pays en unités de soins palliatifs s'élèvent à 100 millions d'euros par an pendant cinq années consécutives, et nous nous trouvons dans l'incapacité d'y consacrer ces moyens. C'est là une faute morale inexcusable.

Le texte reconnaît la notion d'urgence, mais ne lui apporte pas de réponse satisfaisante. La stratégie proposée ne contraint l'État en rien. Surtout, pourquoi ne pas avoir rétabli le droit opposable aux soins palliatifs ? Cela aurait au moins garanti un investissement public durable à la hauteur des besoins. Sans cela, ce texte, aussi important soit-il, fait office de trompe-l'œil, de leurre, de volonté virtuelle.

Nous voterons toutefois pour ce texte, mais nous ne pouvons pas nous en satisfaire. C'est la raison pour laquelle une partie des membres du groupe LIOT estime que nous n'avons pas réuni les conditions pour légiférer sur l'aide à mourir.

Sur ce second texte portant sur l'aide à mourir, j'aimerais d'abord rappeler que nous souhaitons tous que la fin de vie des personnes atteintes de maladies incurables, dont le pronostic vital est engagé à court terme, soit la plus apaisée possible. À titre personnel, en tant qu'ancien pharmacien, j'aurais aimé pouvoir voter en faveur de ce texte. Je ne peux me résoudre à accepter que des patients qui souffrent se retrouvent dans une impasse physique et psychologique. Dans ces circonstances, je conçois qu'ils puissent avoir la tentation d'anticiper leur départ. Il ne me paraît pas acceptable que des personnes meurent dans la souffrance, parfois en mettant fin à leurs jours dans le secret, l'isolement et la culpabilité, ou se voient contraintes de trouver une ultime solution dans les pays voisins.

Mais pour voter en faveur de ce texte, il aurait fallu lever toutes nos incertitudes alors que plusieurs subsistent. La première concerne les soins palliatifs eux-mêmes. Il est établi que lorsqu'un patient bénéficie d'un accompagnement adapté, son désir de mourir disparaît dans

l'immense majorité des cas – tant mieux ! Pourtant, nous n'avons pas encore déployé ces soins sur l'ensemble du territoire. Dès lors, légiférer sur l'aide à mourir avant d'y être parvenu reviendrait, en fait et en droit, à répondre à une détresse que nous aurions pu empêcher.

La deuxième incertitude concerne le texte lui-même. La procédure d'évaluation de la demande d'aide à mourir prévoit une collégialité, mais sans décision à l'unanimité du collège. Certes, elle encadre la pratique, mais elle s'adresse à des personnes dont certaines, faute d'un accompagnement suffisant, pourraient y recourir non pas par comme à une véritable liberté, mais par épuisement, par solitude, par sentiment d'être une charge pour leurs proches. Ce que nous présentons comme la création d'un droit ne doit pas devenir, pour les plus vulnérables, une forme d'injonction au départ.

La dernière incertitude est économique et structurelle. Dans les pays où l'aide à mourir a été introduite, le recours croissant à cette pratique a fragilisé les soins palliatifs, en incitant les pouvoirs publics à investir moins en leur faveur. Dans notre pays, où ces besoins sont déjà sous-financés, nous ne pouvons que craindre un désengagement supplémentaire.

Pour toutes ces raisons, parmi les députés du groupe LIOT, ceux que je représente ici ne sont pas en mesure de voter ce texte aujourd'hui, non par opposition de principe à toute évolution de notre droit, mais parce que nous aurions d'abord voulu évaluer les effets de la proposition de loi relative aux soins palliatifs, et légiférer ensuite sur l'aide à mourir, si besoin, dans quelques années, avec davantage de recul et de garanties. Certains s'abstiendront et d'autres s'opposeront à ce texte. Face à une question aussi grave que celle de la fin de vie, il n'y a pas de bonne réponse. Cette abstention doit être interprétée non pas comme un renoncement, mais comme une prudence, qui est parfois la forme la plus exigeante de la responsabilité.