

Accompagner
ou provoquer la mort ?

Sous la direction de
Dominique Reynié

Accompagner ou provoquer la mort ?

Les enjeux d'une légalisation
de l'euthanasie et du suicide assisté

L'ÉDITIONS DE
OBSERVATOIRE

ISBN : 979-10-329-4024-2

Dépôt légal : 2026, mars

© Éditions de l'Observatoire/Terre Neuve Éditeurs, 2026
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, c'est légiférer contre la société

Dominique Reynié

Professeur des universités à Sciences Po
et directeur général de la Fondapol

« Ma vie. Mon choix », « Laissez-nous choisir notre fin de vie », ou encore « nous avons le droit de choisir notre fin de vie ». Le choix, tel est le principal argument, sinon l'unique, des militants de l'euthanasie et du suicide assisté. Ceux qui réclament le pouvoir de décider de leur mort pour mettre fin à leurs souffrances soutiennent que ce nouveau droit peut d'autant moins leur être refusé qu'il n'enlèverait rien à ceux qui ne voudraient pas y recourir eux-mêmes. La proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté satisferait donc ceux qui réclament cette légalisation sans rien retirer à ceux qui ne la souhaitent pas. L'examen de cet argument et l'observation des pratiques dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté montrent que la justification par la liberté individuelle est très contestable, d'autant plus que les pratiques de mort administrée font apparaître les pressions sur les personnes fragiles et le risque d'une disparition

tendancielle du consentement éclairé des individus concernés.

I. UNE PROPOSITION DE LOI SANS NÉCESSITÉ MAIS À HAUT RISQUE

La proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté est en mesure de bouleverser notre système éthique, juridique et politique. Le pays ne la demande pas. Sur le plan législatif, il n'y a pas de vide juridique, les soins palliatifs sont en mesure de répondre à toutes les situations dès lors que les pouvoirs publics en assurent la présence sur tout le territoire.

1. Une dislocation du cadre juridique existant

En matière de fin de vie, la loi de 2005, dite loi Leonetti, a introduit l'interdiction de « l'obstination déraisonnable ». Anciennement nommée « acharnement thérapeutique », l'obstination déraisonnable désigne « le fait de pratiquer ou d'entreprendre des actes ou des traitements alors qu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie »¹. La loi Leonetti de 2005 a été complétée par la loi Claeys-Leonetti de 2016 : « Les directives anticipées sont revalorisées, elles n'ont plus de condition de durée et elles

1. Centre National Fin de Vie Soins Palliatifs [www.parlons-fin-de-vie.fr].

deviennent contraignantes pour le médecin, sauf cas exceptionnel. Le rôle de la personne de confiance est lui aussi renforcé. La loi ouvre également la possibilité pour le patient de demander l'accès à une sédation profonde et continue jusqu'au décès. L'accès à ce droit est encadré par des conditions très strictes : le patient doit souffrir de façon insupportable et son décès doit être reconnu comme inévitable et imminent. L'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est lui aussi conditionné par une discussion en procédure collégiale pour vérifier que la situation du patient rentre bien dans le cadre des conditions prévues par la loi. »¹

L'ancien vice-président du Conseil d'État, Jean-Marc Sauvé, rappelle le chemin législatif parcouru : « de 1999 à 2016, la loi française a successivement garanti l'accès aux soins palliatifs ; elle a prohibé l'obstination déraisonnable ; elle a encadré l'arrêt des traitements selon une procédure collégiale et transparente ; elle a accordé la prééminence à la volonté du patient et, en cas d'impossibilité d'exprimer sa volonté, ses directives anticipées s'imposent au médecin, sauf urgence ou caractère inapproprié. La loi a aussi autorisé la sédation profonde et continue jusqu'à la mort pour les malades atteints d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme. Autant d'avancées permettant d'affirmer que le cadre légal de la fin de vie a été profondément transformé et même refondé dans l'intérêt des

1. Centre National Fin de Vie Soins Palliatifs, *op. cit.*

patients et de leurs proches. »¹ Étonnamment, ces deux textes, de 2005 et 2016, restent méconnus et n'ont pas la place qu'ils méritent dans les débats de 2024-2026 portant sur la perspective d'une légalisation de la mort administrée. Ils permettent pourtant de faire face à la plupart des situations sans avoir besoin de renverser notre système normatif.

Les Français se plaignent du mauvais fonctionnement de leur système de santé en général et des soins palliatifs en particulier, mais pas de l'absence d'un droit à l'euthanasie ou au suicide assisté². L'étude d'opinion réalisée par la Fondapol, publiée dans ce volume³, montre que cette proposition de loi ne repose pas sur une demande sociale, et que s'il existe une attente à propos des conditions de la fin de vie, elle réside dans la demande de soins palliatifs accessibles à tous ceux qui en ont besoin. Or, c'est loin d'être le cas aujourd'hui puisque 180 000 personnes meurent chaque année en France sans pouvoir bénéficier des soins palliatifs dont elles ont pourtant besoin. Il devrait être jugé prioritaire

1. Jean-Marc Sauvé, « Pourquoi une nouvelle loi sur la fin de vie ? », in Emmanuel Hirsch (dir.), *Fin de la vie. Les devoirs d'une démocratie*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2025, p. 33-34.

2. Sur les carences de l'offre générale de soins et en particulier sur l'insuffisance de la prise en charge de la douleur, voir, dans ce volume : Yves-Marie Doublet et Pascale Favre : « Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie » (p. 203).

3. Voir dans ce même volume Dominique Reynié, « Les Français n'approuvent pas la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté » (p. 287).

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

de répondre à une demande aussi légitime plutôt que de concentrer l'effort législatif et politique sur le bouleversement que représenterait la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté compte tenu des dangers et des incertitudes qui l'accompagnent. Mais le rattrapage du retard en matière de soins palliatifs requiert d'importants moyens financiers qu'il sera de plus en plus difficile de mobiliser.

La promesse de l'Assemblée nationale de consacrer les fonds nécessaires au rattrapage de l'équipement en soins palliatifs a été aussitôt contredite par l'incapacité de cette même Assemblée à voter le budget de la nation, en 2025 comme en 2026. Les Français ont assisté à cet échec spectaculaire du parlementarisme. Les enquêtes d'opinion montrent qu'ils l'ont jugé très préoccupant. Ceci explique leur scepticisme sur la capacité des députés à soutenir dans la durée les efforts que réclame l'accès aux soins palliatifs de tous ceux qui ont besoin d'y recourir. Dans l'opinion publique, la conscience de nos grandes difficultés financières et des économies substantielles qu'elles appellent voisinent mal avec la découverte d'un projet visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté. Elle amène à soupçonner que la mort administrée soit une partie de la réponse des pouvoirs publics à leur défaillance en matière de soins palliatifs et plus largement à la crise de notre système de santé.

2. Partout où elle a été légalisée, l'euthanasie échappe au contrôle

Les promoteurs de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté mettent en avant des arguments de liberté et de progrès. Ils parlent d'un droit nouveau. Face aux inquiétudes soulevées, ils assurent pouvoir encadrer strictement le recours à la mort administrée. Il existe au moins cinq grandes raisons qui permettent d'en douter.

— La première raison tient à la différence observée entre le recours à l'euthanasie et le recours au suicide assisté dans les pays qui autorisent les deux. Comme le montre ici-même Yves-Marie Doublet¹, lorsque les deux pratiques sont légalisées, on observe que le recours à l'euthanasie est hégémonique. Au Canada et aux Pays-Bas, si l'on considère le total des morts administrées, c'est-à-dire des vies interrompues par l'euthanasie ou le suicide assisté, il s'agit d'une euthanasie dans 97 % des cas aux Pays-Bas et 99 % au Canada. L'explication est éloquente : la réalisation d'un suicide assisté exige la participation active du patient, ce qui suppose l'existence d'une capacité minimale de discernement et la persévérance d'une volonté de mourir et d'être l'opérateur de sa propre mort. Or, nombreuses

1. Voir dans ce volume : Yves-Marie Doublet, « Suicide assisté et euthanasie : le choix de la rupture et l'illusion du progrès » (p. 241).

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

sont les personnes candidates à une mort administrée par le suicide assisté qui se rétractent finalement.

— La deuxième raison est dans une autre réalité statistique qui mériterait au moins autant de nourrir nos débats que de servir d'alerte : les pays qui ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté ne sont qu'un petit nombre, contrairement à ce qui est souvent répété, au point de laisser penser que la France serait en retard. À ce jour, neuf des 193 États membres de l'ONU ont légalisé à la fois l'euthanasie et le suicide assisté. Le total de la population de ces neuf pays représente 2,9 % de l'humanité. Cinq autres pays ont choisi de ne légaliser que le suicide assisté¹. Même réunis ensemble, ces pays représentent moins de 5 % de l'humanité.

— La troisième grande raison repose sur les logiques de la transgression et la force des mécanismes qui

1. En 2025, neuf pays ont légalisé à la fois l'euthanasie et le suicide assisté. Il s'agit du Canada, de la Colombie, de l'Équateur, de l'Espagne, du Luxembourg, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas, du Portugal et de la majorité de l'Australie. On cite souvent la Belgique, mais de fait, seule l'euthanasie y est pratiquée. Il n'y a pas de régime spécifique prévu pour le suicide assisté. Cinq pays ont légalisé uniquement le suicide assisté : l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie, la Suisse. Aux États-Unis, où l'euthanasie est proscrite dans tout le pays, certains États autorisent le suicide assisté. Cf. Éléonore Ruste et Louis Geiregat « État des lieux des législations sur la fin de vie en Europe et dans le monde », in Dominique Reynié (dir.), *L'opinion européenne 2024-2025*, Paris, Maisonneuve & Larose/Hémisphères éditions et Fondapol, Paris, 2025, p. 196.

commandent l'extension des droits acquis. Mais pour pouvoir aborder ce point, il faut d'abord dissiper une confusion. Le débat sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté nous montre que la plupart des personnes assimilent spontanément l'interdit de tuer à une règle religieuse. Or, s'il est vrai que toutes les religions – notamment les trois monothéismes – font de cet interdit une loi première, cet interdit leur est antérieur. Il est d'abord l'un des éléments constitutifs de la structure anthropologique. C'est notamment pour assurer le respect de l'interdiction de s'entretuer entre membres de la communauté qu'est instituée une autorité singulière, la seule qui soit dotée du droit de recourir à la violence contre les membres de la communauté qui ne respecteraient pas l'interdit. L'anthropologie enseigne aussi que les manquements à cette règle ou les exceptions que l'on peut rencontrer ne contredisent pas mais, au contraire, renforcent cette règle fondamentale. Il apparaît qu'aussi loin dans le temps et dans l'espace des expériences humaines que puisse porter le regard anthropologique, aucune société n'a pu se constituer ni persister sans avoir su établir et défendre l'interdiction de tuer au sein du groupe. Cet accord fondamental, nous l'appelons « contrat social », tandis que le mot « État » réfère la manière dont nous désignons l'autorité, singulière et nécessairement unique, qui ordonne le recours à la violence.

Dans le prolongement de ce rappel, on peut admettre que si l'interdit de tuer est brisé, alors il n'existe plus de cadre protecteur, puisqu'aucune norme, aucune

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

limite ne sera jamais plus profondément, plus solidement ancrée et donc plus capable de résister à nos assauts que l'interdit de tuer. La transgression du plus puissant des interdits communs à toute l'humanité annonce inmanquablement l'érosion, l'incompréhension ou l'oubli, voire l'abandon ou l'abolition de toutes les barrières érigées pour contenir les conséquences de la transgression première et fondamentale. Cette mécanique est d'autant plus certaine que l'accès à la mort administrée est présenté comme une nouvelle liberté, comme un nouveau droit qu'appellerait le progrès dans son déploiement.

– Dès lors – et c'est la quatrième grande raison conduisant à la perte de contrôle – si l'extension de l'accès à la mort administrée devait se poursuivre au nom de ce progrès, il serait injustement discriminatoire de ne pas l'ouvrir à ceux qui n'y ont pas encore accès, c'est-à-dire qui ne satisfont pas aux conditions initialement prévues. La propagation et donc la banalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est en marche. Ce processus d'extension insensibilise toute la société qui devient de moins en moins apte à contrôler le mouvement, et finalement incapable même de souhaiter le contrôler.

Le fait est que, pas un seul des neuf pays qui ont légalisé l'euthanasie et le suicide assisté n'est parvenu à contenir la mort administrée dans le cadre initial de la légalisation. Une fois votées, les extensions se sont enchaînées. On est ainsi passé de l'euthanasie individuelle à l'euthanasie du couple, une euthanasie à deux

dite « duo-euthanasie », deux membres euthanasiés au même moment, ensemble dans un même lieu ou séparément mais simultanément. Puis l'extension a concerné deux frères jumeaux, en Belgique¹, puis un frère et une sœur, etc. L'ouverture de l'accès à la mort administrée se poursuit. Elle est d'abord réclamée pour mettre fin aux souffrances physiques, puis étendue aux maladies psychiques, et ensuite aux formes de mal-être relevant de la dépression. L'extension se produit, bien que, par nature, les souffrances psychiques altèrent souvent le discernement et ne permettent pas toujours de vérifier la véritable volonté du sujet qui demande que l'on mette fin à sa vie.

Une nouvelle étape cruciale est sur le point d'être franchie dès lors qu'il est considéré qu'une euthanasie peut avoir lieu même s'il n'est plus possible de vérifier la volonté du patient. En Belgique, le législateur se prépare à permettre l'euthanasie sur des personnes atteintes de démence si celles-ci ont inscrit dans leurs directives anticipées le choix d'être euthanasiées dans le cas où elles perdraient la raison. À un certain degré, la plupart des pathologies affectent les capacités de discernement des malades ; il est également connu que la peur de souffrir, la peur de « perdre la tête », la peur de n'être plus autonomes, la peur d'être un poids pour leur famille et leurs proches, la peur de ne plus pouvoir faire face aux conséquences financières des soins

1. Sur l'euthanasie de deux frères jumeaux de 45 ans nés sourds, voir *Le Monde*, 14 janvier 2013.

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

requis par leur état, peuvent conduire des malades à demander ce geste. Mais il devient impossible, de fait, de s'assurer que la personne n'a pas changé d'avis. Qui doit décider alors, pour cette personne avec laquelle il n'est plus possible d'échanger, que le moment de mourir est venu ? Qui peut se charger – et de quel droit – de prendre la décision de provoquer la mort d'un patient présumé privé de tout discernement, et donc, par ce fait même, supposé incapable de réitérer son consentement antérieur ou de faire connaître un changement de volonté éprouvé peut-être intimement ? Qui peut savoir ce que désire la personne souffrante ? Qui peut le savoir au point d'en conclure qu'il est temps de lui administrer la mort et d'en inscrire la date et l'heure sur un tableau de service ? Sur cette pente, tout va très vite. On euthanasie d'ores et déjà les mineurs. C'est le cas en Belgique où, depuis 2014, six enfants ont été euthanasiés. L'extension de la demande de mort administrée paraît inarrêtable. Les limites initialement prévues tombent les unes après les autres. Désormais sont rapportés des cas de personnes euthanasiées qui n'ont pas pu confirmer leur demande, ou l'ont été contre leur gré.

– Enfin, cinquième raison, l'augmentation du nombre de morts administrées est contradictoire avec l'exigence de contrôle des procédures. Le système se relâche avec le nombre. Au Canada, 40 % des euthanasies ont lieu à domicile ; en Belgique, c'est plus de la moitié et la proportion atteint 80 % aux Pays-Bas. Un rapport de la Commission belge de contrôle des euthanasies alerte

sur le fait que « Comme déjà signalé dans les précédents rapports, la Commission n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées » (Commission fédérale belge, 2022-2023). » Dans ces deux pays, les Pays-Bas et la Belgique, 30 à 40 % des euthanasies ne sont pas déclarées.

II. UNE LOI DANGEREUSEMENT INCONSÉQUENTE

La revendication d'un droit à choisir sa fin de vie est présentée comme suffisamment justifiée par le respect que l'on doit à la liberté individuelle de chacun, les militants de la « fin de vie » ajoutant qu'en l'espèce, la reconnaissance de ce droit et son utilisation n'enlèveraient rien à ceux qui ne voudraient pas y recourir et qu'elles n'auraient aucun effet préjudiciable sur l'ordre social. Répétées à l'envi, ces affirmations n'en sont pas moins irrecevables.

1. Un droit individuel à réclamer sa mort est incompatible avec l'existence de la société

La reconnaissance d'un droit à mourir par l'euthanasie ou le suicide assisté bouleverse inévitablement l'ensemble de la société, comme en témoigne la révision fondamentale du droit pénal que cela suppose. En effet, en l'état actuel du droit pénal, l'euthanasie est un meurtre : « Le fait de donner volontairement la mort à

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle » (article 221-1). Il s'agit même d'un assassinat puisqu'il y a préméditation. Et l'idée que la personne qui demande la mort, et que, par hypothèse, on considèrera ici pleinement consciente et consentante, ne supprime pas le problème, puisque le code pénal nous dit aussi que « le fait d'aider légalement autrui à mourir constitue une dérogation fondamentale au principe jusqu'à présent intangible selon lequel "le consentement de la victime d'une voie de fait homicide ne saurait légitimer cet acte ; [...] il ne peut résulter une exception à ce principe de la circonstance que l'auteur du fait consenti de meurtre a voulu en même temps attenter à sa propre vie" »¹.

On pensera peut-être qu'il suffira de dépénaliser la mort administrée par euthanasie dans les conditions prévues par la loi pour régler le problème. Cela ne sera pas simple et cela ne suffira pas. Il faudra aussi dépénaliser ces actes moins faciles à identifier que sont l'incitation au suicide, l'aide au suicide ou encore la non-assistance à personne en danger ; car un délit de provocation au suicide a été instauré en 1987. Il est devenu l'article 223-13 du Code pénal de 1994 : « Le fait de provoquer le suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie d'un suicide ou d'une

1. Voir la remarquable mise au point de Didier Guérin, « Proposition de loi – Aide à mourir et risque pénal », *Droit pénal*, n° 9, septembre 2025, étude 15.

tentative de suicide », tandis que « la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, objets ou méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende » (article 223-14).

En l'état actuel du droit, les soignants qui administrent la mort, ainsi que les proches qui n'auraient pas cherché, ou pas suffisamment cherché à dissuader un patient de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, ne sont pas assurés d'échapper aux sanctions pénales, et encore moins à la suspicion et aux plaintes des familles et des proches. La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté contraindra les juges à tracer les nouvelles frontières séparant l'acte légal de l'acte criminel dans un domaine où la clarté des pratiques et des motivations est d'autant moins probable que les actes sont plus nombreux. Par définition ou par principe, donner la mort ne pourra jamais être un soin. Le médecin, le pharmacien et tous les infirmiers peuvent-ils convaincre qu'ils agissent en tant que soignants lorsqu'ils administrent la mort à la demande d'un patient ? Il planera sur le monde médical le risque de ne pas avoir respecté parfaitement les procédures prévues ; mais, comme remarqué plus haut, sont-elles prévues pour supporter la montée en puissance de la mort administrée ? La rigueur et la précision des modalités requises n'est-elle pas contradictoire avec la multiplication du nombre de cas que l'on observe dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie ? D'un autre côté, la simplification des procédures ne peut qu'être une autre manière

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

d'exposer les soignants, les familles et les proches au contentieux pénal. Il est raisonnable de considérer que l'accroissement de la mort administrée, et plus particulièrement de l'euthanasie, induira un accroissement du risque pénal pour les soignants, les familles et les proches. Il appartiendra aux juges, au cas par cas, de chercher où passent les nouvelles frontières entre des actes que la loi prétend séparer clairement mais que la réalité humaine et sociale ne manque pas d'obscurcir.

La reconnaissance d'un droit à mourir par l'euthanasie ou le suicide assisté affectera profondément la société. Elle troublera la perception des différences entre meurtre, assassinat, incitation au suicide, non-assistance aux personnes en danger ; elle conduira à exclure de la catégorie des homicides des actions pourtant programmées pour provoquer la mort. Loin de ne rien enlever à quiconque, la légalisation de la mort provoquée atteindra les fondations de notre droit, ici à travers le Code pénal.

Au sein d'une communauté, en écartant les situations particulières qui tiennent à l'exercice de la puissance régaliennne et à la légitime défense, il est inconséquent de reconnaître le droit de transgresser l'interdit de tuer ou de se tuer. Revendiquer ce droit au nom de la liberté individuelle implique de fragiliser les fondations de la société qui sont précisément celles qui ont rendu possibles l'émergence et la consécration de la liberté individuelle. Le fait que cette exigence de transgression n'émane pas d'un seul individu mais d'une fraction de la

communauté ne change pas la nature du problème ; cela ne la changerait pas davantage si cette fraction revendicatrice était supposée majoritaire ; cela ne changerait rien non plus au problème si la société tout entière était formellement invitée à en décider souverainement. Mettre aux voix cette question fondamentale ne peut pas produire un consensus, elle ne peut que séparer en deux groupes les membres d'une même communauté désaccordés sur la question essentielle. C'est le chemin de la partition, car l'interdit de tuer n'est pas accessoire. Il détermine la structure sociale, culturelle et mentale de la société, et comme nous l'enseigne l'anthropologie, toute société humaine est structurée par cet interdit. S'il existe une norme sociale interne qui doit rester hors de portée des choix politiques comme des revendications individuelles ou collectives, c'est certainement l'interdit de tuer.

2. Une loi de corrosion de l'éthique médicale

Le Code de la santé publique précise dans son article R.4127-2 que « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine » ; il ajoute, dans son article R.4127-38, que « 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. » Dans son article R.4127-36, il précise que l'aide

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

au suicide est prohibée. Or, aujourd'hui, l'acte médical recouvre la prévention, l'investigation, les soins et le traitement (Art. L. 1110-5 Code de la santé publique). La mort ne peut pas entrer dans le champ du soin.

La mise en place d'une mort administrée va contraindre la médecine à prendre ses distances avec les valeurs sur lesquelles elle repose, puisque sa vocation première est de préserver la vie, de la soutenir lorsqu'elle devient chancelante, de la renforcer ou de la protéger aussi longtemps que possible lorsqu'elle est menacée par la maladie, par l'accident, par l'âge ou par une situation de handicap. Ainsi, pour intégrer la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, la médecine devra réviser les codes et les textes qui définissent ses valeurs et encadrent son activité et celle des établissements de soins. Le Conseil national de l'Ordre des médecins devra réviser son Code de déontologie médicale – intégré au Code de la santé publique –, lequel proscriit l'euthanasie, ou encore les contenus d'enseignement de l'éthique médicale universitaire.

C'est un point crucial. La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté va conduire à solliciter la participation de soignants pour fournir la substance mortelle, pour effectuer l'injection et, dans le cas du suicide assisté dans la version des textes français, pour veiller sur la personne qui devra s'administrer elle-même cette substance létale. Des pharmaciens, des médecins, des soignants devront accepter de commettre ce qui est leur a été formellement interdit jusque-là. Aujourd'hui, un pharmacien doit refuser de délivrer un produit mortel ;

un médecin, un infirmier ne peuvent pas administrer la mort.

Inviter les soignants à provoquer la mort d'un patient est bien plus qu'un écart par rapport à une règle professionnelle ; il s'agit d'une remise en cause ce qui fonde l'univers du soin, la vocation de la médecine et le savoir médical. Bien que le législateur n'ait pas mesuré les conséquences d'une légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté – ce qui est en soi à la fois préoccupant pour le monde médical et choquant pour le citoyen – nul doute qu'elles seront considérables. Notons que la mise en œuvre de la proposition de loi sur la « fin de vie » entraîne la violation ou l'abandon de principes de la plus haute importance. À tout le moins on peut dire qu'il s'agit d'une loi paradoxale ; elle invite ceux-là mêmes qui font serment et profession de préserver la vie et de la défendre à transgresser l'interdit de tuer.

Jusqu'ici, on ne s'interrogeait pas sur l'attachement de son médecin à l'interdit de tuer ou sur la fiabilité de l'établissement dans lequel on pouvait être hospitalisé. Mais, à partir du moment où la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté contraint la mobilisation de pharmaciens, de médecins et d'infirmiers pour administrer la mort, le monde médical se divise en deux catégories : les soignants restés fidèles au serment initial, conformément à l'esprit de la médecine, et ceux qui acceptent de le rompre. Inévitablement, chacun se demandera à quelle catégorie appartiennent les soignants auxquels il est livré. C'est assez pour rompre

une confiance qui existait a priori, comme l'illustre un exemple tragique : « la Cour constitutionnelle fédérale d'Allemagne, pourtant favorable au droit de choisir sa mort, a relevé dans son arrêt du 26 février 2020 le phénomène du transfert en Allemagne de résidents d'Ehpad néerlandais lassés des rappels périodiques de la possibilité d'être euthanasiés et craignant de l'être sans leur consentement. Ainsi, le désir de mort que l'on entend satisfaire, et non combattre, au nom de ce qui serait une nouvelle liberté masque trop souvent l'intériorisation par les personnes âgées et dépendantes des représentations négatives que la société ou leur environnement véhicule sur la vieillesse, le handicap et la maladie. »¹

III. L'AMÉNAGEMENT D'UNE TRANSITION VERS LE VALIDISME

La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté donne à l'État et à la société le pouvoir de faire cesser des vies. Cette capacité nouvelle pousse à s'interroger sur le coût de la vie des personnes malades, dépendantes, âgées, souffrantes. Puisqu'il est possible de demander de mourir et de faire mourir, que coûte le maintien en vie ? C'est une question qui viendra à l'esprit du malade,

1. Jean-Marc Sauvé, « Pourquoi une nouvelle loi sur la fin de vie ? », in Emmanuel Hirsch (dir.), *Fin de la vie. Les devoirs d'une démocratie*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2025, p. 40.

« ne plus être un poids pour les siens » ; c'est une question qui viendra hanter les familles et les proches. Une question qui s'imposera nécessairement au système de santé et aux contrats d'assurance. S'appuyant sur l'étude menée par Pascale Favre et Yves-Marie Doublet¹, Jean-Marc Sauvé note que « les données disponibles, provenant en particulier du Canada et de l'État d'Oregon aux États-Unis suggèrent que les catégories sociales les moins favorisées et les personnes les plus isolées et fragiles sont surreprésentées parmi celles qui “font le choix” de l'euthanasie ou du suicide assisté : plus on est pauvre, plus on recourt à cette modalité de fin de vie. Plus on est riche et socialement intégré, moins on y recourt. C'est un fait qui dérange et qui est contesté mais qui, en l'état, est difficilement réfutable. »² Il est difficile ne pas voir dans cette évolution un pas supplémentaire vers la marchandisation de la vie humaine.

1. Une pression accrue sur les plus vulnérables

La proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, d'une part, et d'autre part les nombreux appels et les incitations en faveur de « l'inclusion » de nos concitoyens les plus fragiles sont antinomiques. La vulnérabilité existentielle et sociale des personnes en situation de handicap physique ou intellectuel, la

1. Voir dans le présent ouvrage le texte de Pascale Favre et Yves-Marie Doublet intitulé « Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie » (p. 203).

2. Jean-Marc Sauvé, *op. cit.*, p. 39.

vulnérabilité des personnes parvenues au grand âge, celle des personnes souffrant de problèmes psychiques, de dépression, ont déterminé, en particulier depuis une vingtaine d'années, des discours assumés par les pouvoirs publics et largement approuvés par la société¹, sans oublier non plus les discours largement diffusés, nous alertant sur la fragilité du vivant et l'urgence de le préserver. Il paraît impossible de combiner la défense et la promotion de telles valeurs dès lors que l'euthanasie et le suicide assisté seraient légalisés. Il n'y a guère de doute sur le fait que « la légalisation de l'euthanasie révèle en creux la dépréciation de la vulnérabilité, de la vieillesse et du handicap »². De même, la légalisation du suicide assisté contredit frontalement les efforts menés par les pouvoirs publics en faveur de la prévention du suicide, en particulier chez les jeunes où il atteint des proportions dramatiques³.

C'est évidemment parce qu'elle porte le renoncement à la fraternité et à la solidarité avec les plus vulnérables

1. En 2019, le souci de renforcer la protection des majeurs vulnérables a donné lieu à une nouvelle loi de programmation dans le but de préserver leur autonomie, de respecter leurs droits et leur participation aux décisions qui les concernent. Voir ministère de la Justice, Loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice (voir en particulier « Renforcer les droits des majeurs vulnérables », p. 13.

2. Jean-Marc Sauvé, « Pourquoi une nouvelle loi sur la fin de vie ? », in Emmanuel Hirsch (dir.), *Fin de la vie. Les devoirs d'une démocratie*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2025, p. 41.

3. Voir dans ce volume le texte du Dr Françoise Chastang et du Dr Cécile Omnès, « La psychiatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté » (p. 77).

que la proposition de loi sur la « fin de vie » est particulièrement rejetée par les électeurs qui se disent proches de l'extrême gauche, de LFI ou du PC. Ces derniers constituent l'un des blocs les plus franchement hostiles à la proposition de loi et à ses principales dispositions. Il est certain que l'euthanasie et le suicide assisté révèlent une politique antisociale par excellence. De fait, en Ontario, 30 % des euthanasies ont été administrées dans la partie la plus pauvre de la population. En Oregon, 8 % des suicides assistés ont été décidés pour des raisons de coût des traitements médicaux. La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est la négation absolue de l'État providence. Le fait que les élus de gauche, et non les électeurs, les députés LFI, communistes, socialistes et écologistes aient autant contribué à constituer l'étroite majorité ayant adopté en première lecture la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et la fin de vie signifie que les défenseurs historiques de l'État providence et de l'assurance sociale à la française ou bien n'ont pas suffisamment réfléchi aux conséquences du texte ou bien qu'ils renoncent à mener ce combat.

2. L'avènement d'un désintérêt des pouvoirs publics pour le soin et la solidarité

Dans un contexte historique de pression croissante exercée par les coûts du soin sur les personnes vulnérables, sur leur famille et sur leurs proches, l'initiative législative visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté précipite la mutation de notre contrat social vers

une politique sélectionniste, aux antipodes du contrat social supposé faire consensus. En fait, la multiplication des voies d'accès à la mort administrée, la multiplication des euthanasies recensées ne trouvent pas leur source principale dans la revendication d'un droit nouveau, pas plus que dans le militantisme acharné des associations qui revendiquent ce droit. La mort administrée est, plus prosaïquement, plus cruellement mais aussi plus puissamment déterminée par le vieillissement démographique d'une ampleur historique qui atteint nos sociétés. Ce phénomène revêt un caractère dramatique lorsqu'il se combine avec un effondrement des finances publiques¹. On le sait, c'est tout particulièrement le cas de la France. Finissant par admettre que le système de soins et les politiques de solidarité ne sont plus soutenables, l'État français, devenu incapable d'y remédier, entame la réduction de la protection dévolue aux personnes souffrant d'une maladie physique ou psychique, les handicapés, les personnes âgées, les majeurs protégés, les dépressifs, toutes les personnes physiquement ou intellectuellement vulnérables.

Prise dans ce mouvement irrésistible, la puissance publique délaisse sa fondation égalitaire et démocratique pourtant revendiquée, pour s'abandonner de fait, faute d'avoir anticipé, à une logique sélectionniste, par

1. Voir dans ce volume le texte du Dr Jean-Marie Gomas et du Pr Claude Jeandel : « La gériatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté » (p. 155) ; voir notamment Partie I, point 7 « Le nombre de proches aidants ne suivra pas les besoins associés à l'accroissement du nombre de personne en perte d'autonomie ».

définition radicalement inégalitaire. Seuls les citoyens les plus vaillants, en bonne santé et autonomes pourront espérer que la protection de leur vie préoccupe l'État, du moins aussi longtemps qu'ils garderont ces capacités que chacun sait éphémères.

La critique est portée avec force par Odile Maurin. Militante pour le droit des personnes handicapées et présidente historique de Handi-Social, elle se présente comme une « anticléricale » de gauche, proche de la France insoumise. Elle refuse cependant d'y adhérer, notamment en raison du soutien de LFI à la proposition de légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, Jean-Luc Mélenchon étant d'ailleurs membre du comité d'honneur de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD). L'action et les convictions d'Odile Maurin sont relatées par *Le Pèlerin* : « autiste rivée à un fauteuil roulant en raison d'une maladie rare, [Odile Maurin] craint que le renoncement croissant des pouvoirs publics à l'égard des personnes handicapées ne pousse un certain nombre d'entre elles à réclamer la mort. "Aujourd'hui, la maltraitance est systémique, dénonce-t-elle. Les assistants de vie sont peu ou mal formés, très mal payés. Et on a parfois du mal à en trouver, du fait du manque d'attractivité du métier." Odile défend des personnes handicapées qui ne parviennent pas à obtenir le nombre d'heures d'aide à domicile auxquelles elles ont droit. "Il faut compter deux ans d'attente devant les tribunaux", soupire-t-elle. Pour la sexagénaire, la demande d'euthanasie ne peut pas être un choix libre dans une société banalisant les discours

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ?

négatifs à l'égard du handicap. "J'entends régulièrement des gens me lancer : 'À votre place, j'aurais préféré mourir'". À ses yeux, la loi sur la fin de vie est "validiste" : elle hiérarchise des vies, en sous-entendant que certaines vaudraient la peine d'être vécues, et d'autres non. C'est donc, elle aussi, au nom de la défense des droits de l'Homme, qu'Odile Maurin dit ne pas vouloir de cette législation. »¹

Légaliser l'euthanasie et le suicide assisté au nom de l'accompagnement des personnes en « fin de vie », au nom d'une « aide à mourir », au nom du soin, l'idée donc que tuer serait un soin, est au cœur de la proposition de loi. De fait, probablement sans en avoir l'intention, cette proposition de loi pose les fondations d'un nouvel ordre politique et social.

C'est bien ce que dénoncent le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe en 2023, ainsi que, en 2021 et en 2025, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU. Leurs mises en garde sur le risque de dérive eugéniste pointent une évolution plus ancienne. En effet, les deux organismes internationaux affirment que les personnes handicapées en France sont très discriminées, que des mécanismes systémiques sélectionnent les vies « non conformes », que la France ne garantit pas les droits fondamentaux des personnes les plus vulnérables. Dans ce contexte, introduire l'euthanasie ou le suicide assisté sans de solides protections est considéré par ces mêmes instances

1. *Le Pèlerin*, 4 juin 2025.

comme risqué, voire dangereux. Elles craignent une logique de pression économique et sociale installant l'idée qu'il y aurait des vies moins dignes d'être vécues que d'autres, glissant ainsi vers une politique eugénique moderne¹. Dans son rapport du 26 août 2025, le Comité des droits des personnes handicapées a fait part de ses fortes réserves sur la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, dans laquelle il voit « une orientation eugénique claire qui reflète un capacitisme profondément ancré [en France], [découlant] d'un modèle médical dans lequel le handicap est considéré comme une "maladie sociale dont le traitement ne peut conduire qu'à l'éradication de la source de la maladie, c'est-à-dire les personnes handicapées elles-mêmes". » Il demande au législateur français de respecter la convention internationale des droits des personnes handicapées et l'invite à répondre à leurs attentes en termes de prestations, d'aides et de dispositifs spécifiques. »²

Derrière le militantisme hyperactif des partisans de la mort administrée, il existe une détermination bien

1. CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'homme), « Handicap : la France condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe », 27 avril 2023.

2. Voir dans ce volume le texte de Agathe Barrois et de Aline Cheynet de Beaupré : « Le handicap face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté » (p. 113) ; voir notamment la partie III « Une involution inquiétante : le handicap confronté à la reconnaissance d'un droit à la mort provoquée ».