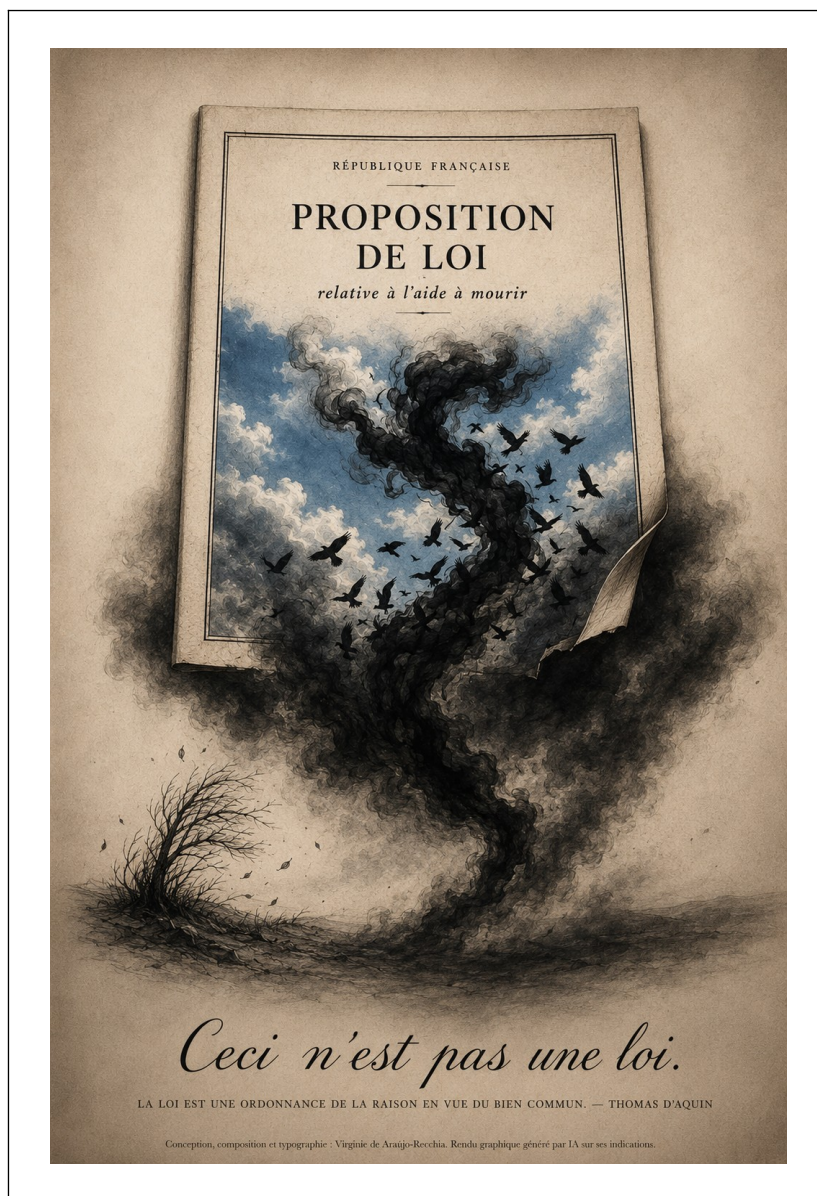


ANNEXE I

L'euthanasie, pour quoi faire ?



Avertissement. Cette annexe prolonge l'article « *L'euthanasie, pour quoi faire ?* » publié le 29 avril 2026 . Elle en approfondit la portée et se lit de façon autonome. Les rappels nécessaires au lecteur qui n'aurait pas l'article sous les yeux sont insérés au fil du texte.

RAPPEL DE L'ARTICLE D'ORIGINE ET ÉTAT DU DOSSIER

L'article d'origine soutenait que la proposition de loi relative au « droit à l'aide à mourir » (dite loi Falorni) n'est pas une loi ordinaire : elle rompt avec une prohibition de vingt-cinq siècles, celle d'Hippocrate interdisant au médecin de remettre du poison et procède d'une métaphysique précise, celle d'un individualisme absolu qui fait de la mort une liberté et de la souffrance une indignité. Trois thèses y étaient défendues : la loi est philosophiquement illégitime (elle autorise la mise à mort d'innocents, *malum in se* selon la tradition du droit naturel, d'Aristote à Thomas d'Aquin, de Cicéron à Pierre Manent) ; elle est juridiquement fragile (exemption au principe de l'homicide, collision de normes, atteinte à l'indisponibilité du corps humain) ; elle est politiquement imposée contre l'opinion majoritaire des Français, qui réclament d'abord des soins palliatifs.

Depuis lors, le Sénat a rejeté le texte une seconde fois le 12 mai 2026, la commission mixte paritaire a échoué le 2 juin et l'Assemblée nationale l'a adopté en nouvelle lecture le 30 juin 2026 par 295 voix contre 232¹. La lecture définitive, où l'Assemblée aura le dernier mot, est fixée au 15 juillet 2026. Encore ce dernier mot n'a-t-il rien d'automatique : en vertu de l'article 45 de la Constitution, après l'échec de la commission mixte paritaire et le nouveau rejet du Sénat, il appartient au Gouvernement, donc au Premier ministre, de décider s'il demande à l'Assemblée nationale de statuer définitivement ; il n'y est nullement obligé et peut tout aussi bien y renoncer. Rien, à ce jour, n'est joué. C'est donc au moment même où la décision devient irréversible que les questions traitées ici se posent avec le plus d'acuité.

PREMIÈRE PARTIE — LA PORTÉE MORALE ET SPIRITUELLE DE LA DÉCISION PARLEMENTAIRE

L'article d'origine a montré pourquoi cette loi était, au sens classique, le contraire d'une loi. Il reste à mesurer ce que signifie, pour ceux qui la votent, l'acte même de la voter. Car une assemblée ne délibère pas ici sur un aménagement technique : elle statue sur la frontière entre protéger et supprimer. Cette section explore les conséquences morales et spirituelles d'une telle décision : pour le législateur, pour le soignant, et pour le corps social tout entier.

1.A — La responsabilité propre du législateur : nommer l'acte pour ce qu'il est

La première conséquence morale tient à la nature de l'acte législatif lui-même. Voter une loi n'est pas émettre une opinion : c'est autoriser, organiser et, en pratique, encourager un comportement dans toute la société. Le législateur qui permet la mise à mort d'innocents, fût-ce à leur demande, ne se contente pas de tolérer un drame privé : il en fait une possibilité offerte, une norme, un droit. Thomas d'Aquin définissait la loi comme une ordonnance de la raison en vue du bien commun². Une disposition qui règle la manière de transgresser l'interdit le plus universel n'ordonne pas, elle sème le désordre dans la cité. Le premier effet moral est donc un effet de vérité : celui qui vote doit savoir qu'il ne légifère pas sur la fin de vie en général, mais qu'il inscrit dans le droit la faculté de donner la mort. L'euphémisme « aide à mourir » a précisément pour fonction de soustraire cette vérité à la conscience de celui qui décide.

¹ Assemblée nationale, scrutin public du 30 juin 2026 sur l'ensemble de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (295 pour, 232 contre) ; lecture définitive annoncée pour le 15 juillet 2026, l'Assemblée ayant le dernier mot.

² Thomas d'Aquin, Somme théologique, Ia-IIae, q. 90, a. 4 : la loi comme *ordinatio rationis ad bonum commune*, promulguée par celui qui a la charge de la communauté.

I.B — Le scandale et la coopération au mal

La théologie morale classique a forgé deux notions que la philosophie politique peut reprendre sans présupposé confessionnel : le scandale et la coopération. Le scandale, au sens strict est le fait de placer devant autrui une occasion de chute, de rendre un acte mauvais désirable ou banal. Une loi qui présente la mort comme une solution, et qui l'entoure des mots du soin, exerce un scandale structurel : elle enseigne à des personnes vulnérables que leur disparition est une option légitime, parfois attendue. La coopération, quant à elle, distingue celui qui accomplit l'acte de ceux qui le rendent possible : le législateur, l'administration, l'établissement, le pharmacien. La responsabilité morale ne se dilue pas dans la chaîne. C'est pourquoi la clause de conscience n'est pas un privilège mais la reconnaissance juridique de cette vérité morale : nul ne peut être contraint de coopérer à ce qu'il tient pour un meurtre.

I.C — « Où est ton frère ? » : la question adressée à la conscience

La plus ancienne question morale de la civilisation est la suivante : « où est ton frère ? ». À Caïn qui vient de tuer, et qui répond « suis-je le gardien de mon frère ? », la tradition oppose que nous le sommes précisément. La loi sur l'aide à mourir renverse cette structure : elle transforme la garde du frère en respect de son autonomie à disparaître, et la sollicitude en non-ingérence. Dans la vulnérabilité même d'autrui (sa faiblesse, sa nudité) se lit pourtant une injonction : « Tu ne tueras point ». La faiblesse de l'autre est une raison de le protéger. La loi inverse le signe : elle fait de la faiblesse une raison de laisser mourir, voire de faire mourir. Cette inversion n'est pas seulement juridique ; elle est spirituelle, car elle atteint le lien qui fait qu'une société est une communauté et non une juxtaposition de volontés.

I.D — La tyrannie douce et l'anesthésie morale du corps social

Alexis de Tocqueville décrivait le despotisme doux comme un pouvoir tutélaire, bienveillant en apparence, qui travaille au bonheur de ses sujets mais veut en être l'unique agent, jusqu'à les dispenser de penser et de vouloir³. Une société qui offre la mort comme service entre exactement dans cette logique : elle propose à ses membres les plus fragiles de résoudre administrativement ce qu'elle ne veut plus accompagner humainement. La conséquence morale collective en est l'anesthésie : l'indifférence relative qui entoure ce débat, alors qu'il engage la mise à mort légale de certains, est en elle-même un symptôme. Georges Bernanos l'avait pressenti⁴ : une civilisation gagnée par la technique s'accoutume progressivement à ce qui lui aurait d'abord paru inacceptable, à mesure qu'elle perd le sens de la personne. Le déplacement des seuils n'opère pas par mécanique, mais par émoussement des sensibilités.

I.E — La dimension spirituelle : la mort confisquée de son sens

Au-delà de la morale, il y a le sens. Nicolas Berdiaeff soutenait que la mort est le fait le plus profond et le plus significatif de la vie⁵ : elle seule pose la question du sens dans toute sa profondeur, parce que le sens est lié à la fin. En inscrivant la mort dans le registre médical, technique et procédural (un rendez-vous, une substance, un formulaire), la loi lui retire son mystère et avec lui, le sens même de l'existence qu'elle prétend protéger. C'est là la conséquence spirituelle la plus grave : non pas seulement qu'une norme soit transgressée, mais qu'une société apprenne à traiter la mort comme un

³ A. de Tocqueville, *De la démocratie en Amérique*, t. II (1840), 4e partie, ch. VI, « Quelle espèce de despotisme les nations démocratiques ont à craindre ».

⁴ G. Bernanos, *La France contre les robots* (1947) et *La Liberté, pour quoi faire ?* (Essais et écrits de combat, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade).

⁵ N. Berdiaeff, *De la destination de l'homme. Essai d'éthique paradoxale* (1931) ; *Cinq méditations sur l'existence* (1936).

problème à résoudre plutôt que comme un passage à accompagner. Une nation qui légalise la mort administrée ne manque pas seulement à une règle, elle abdique une part de ses principes fondateurs.

I.F — La conscience du soignant et le poids réel de l'acte

La décision parlementaire a enfin une conséquence morale sur ceux qui devront l'exécuter. La médecine repose sur une certitude invisible : « le médecin ne peut pas vouloir ma mort ». Dès lors que la loi l'autorise à administrer une substance létale, cette certitude s'efface, et aucune procédure ne la remplace. Treize organisations professionnelles, représentant quelque 800 000 soignants français, ont rappelé que soigner n'est pas donner la mort⁶. Ce poids ne se légifère pas, il pèse, après le vote, sur des consciences singulières que le législateur n'aura pas à porter.

I.G — La gravité perdue : célébrer une loi de mort, un permis de tuer

Un épisode survenu à la veille du vote définitif donne à cette anesthésie morale un visage concret. Le Conseil économique, social et environnemental a adressé aux anciens membres de la Convention citoyenne sur la fin de vie une invitation à un « cocktail de célébration de l'adoption de la loi », en leur proposant la prise en charge, sur fonds publics, de leur transport et de leur hébergement ; la réception était prévue au ministère des Relations avec le Parlement le soir même du 15 juillet 2026⁷. L'indignation fut vive, y compris chez des médecins parlementaires.

Sur ce point, l'entourage du ministre a contesté le mot « cocktail », évoquant un simple « temps d'échange » sans alcool ni nourriture et jugeant l'invitation du CESE « maladroite ». On s'en tiendra donc à ce qui est établi : c'est l'institution elle-même qui a écrit le mot « célébration », et c'est bien l'argent public qui devait financer le déplacement des invités. Or on ne célèbre pas une loi qui organise la mort. La gravité du sujet et l'inquiétude qu'il soulève commandaient la retenue, tout comme le respect de l'argent public. Que l'on songe à marquer par une fête, fût-elle requalifiée, l'adoption d'un tel texte en dit long sur la perte du sens de ce qui se joue : c'est l'anesthésie morale décrite plus haut, saisie sur le vif.

La question n'est pas seulement de savoir si l'on a le droit de faire cette loi, mais ce que devient une société qui la fait, et ce que deviennent ceux qui la votent, ceux qui l'exécutent, et ceux qu'elle désigne.

DEUXIÈME PARTIE — LA GÉNÉALOGIE DE L'ADMD : DE SES FONDATEURS À SES DIRIGEANTS ACTUELS

L'article d'origine relevait le rôle moteur de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), agréée et présente dans de nombreux hôpitaux. Il est éclairant de rappeler qui furent ses fondateurs, et qui la dirige aujourd'hui, non pour disqualifier une cause par ses seules origines mais parce que leurs écrits, publics et revendiqués, exposent la philosophie qui sous-tend le dispositif. On ne prête ici à personne aucune intention qu'il n'ait lui-même formulée.

⁶ Tribune commune de treize organisations de soignants (médecins, infirmiers, soins palliatifs) opposées à la transformation de l'acte de soin en acte létal, 2025-2026.

⁷ Invitation du Conseil économique, social et environnemental à un « cocktail de célébration de l'adoption de la loi », avec prise en charge sur fonds publics du transport et de l'hébergement d'anciens membres de la Convention citoyenne (Le Figaro et Le JDD, 8 juillet 2026) ; réception prévue au ministère des Relations avec le Parlement le soir du 15 juillet 2026.

II.A — Michel Lee Landa (1927-1981), l'importateur

L'ADMD est, pour une large part, un produit d'importation. Elle fut fondée en 1980 par un écrivain américain installé en France, Michel Lee Landa, après qu'il eut publié dans *Le Monde*, le 17 novembre 1979, une tribune intitulée « Un droit » faisant l'apologie de l'auto-délivrance sur le modèle anglo-saxon⁸. Ayant participé au congrès mondial du droit de mourir dans la dignité à Londres, il dépose les statuts de l'association en octobre 1980, adoptant un emblème inspiré de l'association euthanasiste britannique Exit. Deux mois plus tard, atteint d'un cancer, il met fin à ses jours le 21 août 1981. Le mouvement naît ainsi d'une double filiation : la libre-pensée humaniste anglo-saxonne et la revendication de l'auto-délivrance.

II.B — Le docteur Pierre Simon (1925-2008), le théoricien

Le cofondateur le plus significatif est le docteur Pierre Simon, gynécologue-obstétricien, deux fois grand maître de la Grande Loge de France (1969-1971 puis 1973-1975). L'Annexe II lui est entièrement consacrée et en retrace le parcours documenté. Ce qui importe ici est la philosophie qu'il a lui-même exposée dans son autobiographie doctrinale, *De la vie avant toute chose* (Mazarine, 1979)⁹ : la vie ne doit plus être reçue comme un don de Dieu mais gérée comme un matériau. Le même homme qui avait œuvré à la maîtrise du commencement de la vie cofonde, en 1980, le mouvement qui réclame la maîtrise de sa fin. La gestion de la vie qu'il théorisait ne connaissait, dans son esprit, ni commencement ni fin.

Mon être véritable, ce n'est plus mon corps mais ma loge. — Pierre Simon, De la vie avant toute chose, Mazarine, 1979

II.C — Le sénateur Henri Caillavet (1914-2013), le relais politique

Figure radicale, plusieurs fois ministre sous la IV^e République puis sénateur, Henri Caillavet fut l'un des principaux animateurs de l'ADMD et son porte-voix parlementaire. Dès 1979, il avait déposé au Sénat une première ébauche de proposition sur le droit de mourir¹⁰. Franc-maçon notoire, il incarne le relais entre le militantisme associatif et l'initiative législative. Un mot rapporté par Marie de Hennezel révèle la logique économique jamais très loin de la revendication : il redoutait, disait-il, un racisme anti-vieux et une euthanasie économique, le jour où les jeunes ne voudraient plus payer pour les vieux¹¹. L'aveu est précieux : il montre que, dès l'origine, la maîtrise de la mort a côtoyé le calcul du coût social de la vieillesse.

II.D — Odette Thibault et la pente eugéniste des origines

Parmi les fondateurs et théoriciens de l'ADMD-France figure le médecin Odette Thibault, dont certains écrits documentent la proximité originelle entre la revendication d'un droit à l'euthanasie et la pensée eugéniste. Odette Thibault a soutenu que l'individu privé de ses facultés intellectuelles pouvait être regardé comme relevant d'un état infra-humain, et que certains malades seraient déjà morts à l'humain avant la fin de leur vie organique¹². La conséquence logique : leur mise à mort ne serait pas

⁸ M. L. Landa, « Un droit », *Le Monde*, 17 novembre 1979 ; éléments biographiques diffusés par le mouvement lui-même.

⁹ P. Simon, *De la vie avant toute chose*, Mazarine, 1979 ; *Le Quotidien du Médecin* ; Fonds Pierre Simon, université d'Angers.

¹⁰ Notices biographiques du Sénat (Henri Caillavet, 1914-2013) ; première initiative parlementaire sur le droit de mourir, 1979.

¹¹ Propos d'Henri Caillavet rapportés par Marie de Hennezel, *Nous ne nous sommes pas dit au revoir*, Robert Laffont, 2000.

¹² Écrits d'Odette Thibault, cofondatrice et théoricienne de l'ADMD-France, cités dans la littérature historique consacrée au mouvement euthanasiste français.

un meurtre puisqu'ils seraient déjà morts à l'humanité, dit assez où conduit le critère de la dignité conçue comme performance. Ces formulations, contemporaines de la fondation, éclairent la nature du glissement que l'article analysait : de la compassion pour le souffrant à la disqualification de sa vie.

II.E — Les dirigeants actuels : la même animosité

On aurait tort de croire que ces excès appartiennent au passé des origines. Les dirigeants actuels de l'ADMD en donnent, dans le débat présent, une illustration éclatante. À la fin du mois de juin 2026, les Petites Sœurs des Pauvres, une congrégation qui accueille environ deux mille cinq cents personnes âgées démunies dans une trentaine de maisons, ont déclaré avec calme qu'elles ne franchiraient jamais le seuil de donner la mort dans leurs établissements, quitte, en dernier recours, à devoir les fermer plutôt que de trahir leur mission.

*La réponse du délégué général de l'ADMD, Philippe Lohéac, fut publiée sur le réseau X : « Elle fera comme la loi lui dira de faire, puisque les Petites Sœurs des Pauvres sont aussi financées par nos impôts. »*¹³ Le propos mérite d'être pesé. À des religieuses qui invoquent leur liberté de conscience et leur refus de tuer, il répond par un argument de sujétion (elles obéiront) et par un argument financier (puisqu'elles reçoivent des fonds publics, elles n'auraient pas le droit d'objecter). Le raisonnement révèle une double méprise et une animosité assumée. La méprise juridique d'abord : le financement public d'un établissement de soins ne saurait abolir la liberté de conscience garantie par la Constitution et par les traités. Le mépris ensuite car à la sollicitude de femmes qui consacrent leur vie aux plus pauvres, la première réaction d'un responsable de l'ADMD est de leur signifier qu'elles devront tuer ou disparaître.

Ce message, par sa brutalité assumée, relève de ce que l'on peut nommer, sans exagération, un anticatholicisme primaire¹⁴, c'est-à-dire une opposition qui ne discute pas les raisons de l'adversaire mais entend le réduire au silence par la contrainte administrative. Nous verrons, dans la troisième partie, que cette disposition n'est pas isolée, elle prolonge une tradition.

II.F — Ce que révèle cette généalogie

Des fondateurs aux dirigeants d'aujourd'hui, une constante se dessine : l'ADMD n'est pas née d'une demande populaire spontanée, mais d'un projet philosophique porté par des réseaux identifiables, où la franc-maçonnerie tient une place que ses propres membres ont revendiquée et ce projet s'accompagne, hier comme aujourd'hui, d'un rapport de disqualification à l'égard de la vie fragile et de ceux qui la défendent. Ce constat rejoint la thèse de l'article : loin d'être la traduction d'un consensus social, la légalisation de l'euthanasie est l'aboutissement d'une prescription idéologique ancienne, patiemment institutionnalisée.

TROISIÈME PARTIE — LE GRAND ORIENT DE FRANCE : UN CERCLE DIT « PHILOSOPHIQUE » QUI RÉCUSE LES CONVICTIONS PHILOSOPHIQUES

L'article d'origine évoquait un faisceau d'indices sur la dimension idéologique du texte. Les dernières semaines du débat l'ont rendu explicite : la principale obédience maçonnique française, le

¹³ Philippe Lohéac, délégué général de l'ADMD, message publié sur le réseau X (@PhilippeLoheac), 29 juin 2026, en réaction aux déclarations des Petites Sœurs des Pauvres.

¹⁴ Sur les déclarations des Petites Sœurs des Pauvres (sœur Agnès Racle, sœur Sophie Manouri), entretien à Aletheia, 28 juin 2026, et propos de Mère Marie-Christine (Le Figaro, juin 2026).

Grand Orient de France (GODF), est intervenue publiquement et directement dans le processus législatif.

III.A — Le communiqué du 25 juin 2026

À trois jours du vote de nouvelle lecture, le 25 juin 2026, le GODF a publié un communiqué intitulé « La fin de vie : un enjeu de liberté, de dignité et de laïcité », signé de son grand maître, Pierre Bertinotti¹⁵. L'obédience y exprime le souhait que la nouvelle lecture soit couronnée de succès, affirme que la question ne saurait être réduite à un débat technique ou médical, appelle les parlementaires au courage politique et déclare soutenir sans réserve toute initiative permettant l'adoption d'un texte ambitieux. Le fait nouveau est la publicité assumée de l'intervention : le GODF n'agit plus en coulisse, il s'adresse directement aux députés.

III.B — Le paradoxe : récuser toute conviction tout en imposant la sienne

Le cœur de l'argument enferme une contradiction. Le communiqué soutient qu'aucune conception morale particulière ne saurait être érigée en norme commune, et suggère que les oppositions, notamment d'origine philosophique ou religieuse, freineraient l'évolution des droits individuels. Autrement dit, il faudrait légiférer sans se laisser guider par des convictions religieuses ou philosophiques. Or ce propos émane d'un ordre initiatique qui se définit lui-même comme un cercle philosophique et spirituel, et qui, dans le même texte, érige précisément sa propre conception (l'autonomie absolue de l'individu jusqu'à la maîtrise de sa mort) en norme que la République devrait consacrer. La neutralité invoquée n'est donc pas une abstention : c'est l'imposition d'une philosophie particulière sous les espèces de la laïcité. Le procédé consiste à disqualifier les convictions adverses comme religieuses tout en présentant les siennes comme la raison même.

Cette observation prolonge un argument déjà présent dans l'article : l'article 1er de la Constitution proscriit qu'une loi d'inspiration confessionnelle ou d'une conviction particulière s'impose à l'ensemble des citoyens. Si l'on tient la franc-maçonnerie pour une famille philosophique parmi d'autres, ce que ses propres textes revendiquent, ou encore comme une religion, alors une loi conçue comme la traduction de ses principes soulève, au regard de la laïcité, exactement la difficulté qu'elle prétend écarter. La laïcité est ici retournée contre sa fonction : elle devait protéger le citoyen de l'emprise d'une conviction, elle sert à en imposer une.

III.C — La remise en mains propres à la présidente de l'Assemblée nationale

Le geste qui a suivi est révélateur. Selon le compte officiel du GODF lui-même, à l'occasion de la venue de Mme Yaël Braun-Pivet, présidente de l'Assemblée nationale, au siège de l'obédience, le grand maître Pierre Bertinotti lui a remis en mains propres le communiqué appelant à l'adoption de la loi¹⁶. L'information n'est donc pas une rumeur de sites militants, elle est publiée et assumée par l'obédience elle-même, photographies à l'appui. Que la deuxième personnalité de l'État dans l'ordre protocolaire reçoive, des mains du grand maître d'une obédience, un texte l'invitant à faire aboutir une loi en cours d'examen, pose une question institutionnelle : celle de la frontière entre le débat d'idées, légitime, et la mise en scène d'une influence directe sur le législateur.

¹⁵ GODF, communiqué du 25 juin 2026, « La fin de vie : un enjeu de liberté, de dignité et de laïcité », signé Pierre Bertinotti, grand maître (godf.org) ; précédent appel de l'obédience au Premier ministre, 3 février 2025.

¹⁶ Compte officiel du GODF (réseau X), 26 juin 2026, annonçant et illustrant la remise du communiqué à Mme Y. Braun-Pivet au siège de l'obédience (rue Cadet, Paris).

III.D — Un contraste éloquent : les soignants de soins palliatifs

Ce geste prend tout son relief par contraste. Le docteur Claire Fourcade, responsable du pôle plaider de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), a fait observer que la présidente de l'Assemblée n'avait, en revanche, pas trouvé le temps de rencontrer les soignants de soins palliatifs depuis plus d'un an¹⁷. D'un côté, une obédience reçue et écoutée, de l'autre, les praticiens qui accompagnent quotidiennement la fin de vie et rappellent que soigner n'est pas donner la mort. Ce déséquilibre d'accès dit quelque chose de la hiérarchie réelle des influences dans l'élaboration du texte.

III.E — Un anticléricalisme de tradition

La disposition d'esprit révélée par le tweet du délégué général de l'ADMD et par le communiqué du GODF n'a rien d'accidentel, elle s'inscrit dans une tradition. Le Grand Orient de France s'est historiquement constitué, depuis la fin du XIXe siècle, en force d'un laïcisme de combat, dans un antagonisme déclaré avec l'Église catholique, un antagonisme que l'Église avait de son côté formalisé¹⁸. C'est ce même anticléricalisme qui, sous Émile Combes, avait conduit à l'expulsion de congrégations entières, un précédent qu'un évêque a expressément rappelé en juin 2026, observant que, cent vingt-quatre ans après Émile Combes, des congrégations admirables de dévouement pourraient de nouveau devoir fermer leurs maisons et quitter la France par fidélité à leur projet éthique¹⁹. La loi sur l'aide à mourir, en refusant toute clause de conscience aux établissements confessionnels, réactive donc une hostilité ancienne sous une forme nouvelle : non plus l'expulsion, mais la contrainte de coopérer à l'acte létal ou de disparaître.

QUATRIÈME PARTIE — LE MYTHE DE LA « MORT DOUCE » : CE QUE LES SUBSTANCES FONT RÉELLEMENT AU CORPS

Un point essentiel, transmis à l'oral par un médecin puis vérifié dans la littérature scientifique, vient contredire l'un des présupposés les plus puissants de la loi : l'idée que l'euthanasie et le suicide assisté garantiraient une mort *douce, apaisée et sans souffrance*. L'étymologie même du mot « la belle mort » et toute la rhétorique de la mort dans la dignité reposent sur cette promesse. Or ni les substances administrées ni le fonctionnement du corps humain ne permettent d'affirmer que ces procédés sont indolores. Ce développement en fait la démonstration documentée.

IV.A — La physiologie de la mort provoquée

Les protocoles reposent le plus souvent sur l'administration successive d'un agent anesthésique à forte dose (barbiturique tel que le pentobarbital, ou agent hypnotique), puis, dans les procédures d'euthanasie active, d'un curare, un bloquant neuromusculaire qui paralyse les muscles respiratoires et provoque l'arrêt de la respiration²⁰. Le décès survient alors par asphyxie. Le problème tient à ce que la profondeur réelle de l'inconscience n'est ni garantie ni vérifiable de l'extérieur : si l'anesthésie est

¹⁷ Déclaration du Dr Claire Fourcade, pôle plaider de la SFAP, juin 2026, relevant l'absence de rencontre entre la présidence de l'Assemblée et les soignants de soins palliatifs depuis plus d'un an.

¹⁸ Sur cet antagonisme : Léon XIII, encyclique *Humanum genus* (1884), condamnant la franc-maçonnerie ; lois de laïcisation et expulsion des congrégations sous le ministère d'Émile Combes (1901-1904).

¹⁹ Déclaration épiscopale rapportée par Le Figaro, juin 2026, comparant la situation faite aux congrégations au précédent des expulsions de 1901-1904.

²⁰ Sur la composition des protocoles létaux (agent anesthésique à haute dose, puis, en euthanasie active, bloquant neuromusculaire de type curare) et le phénomène d'« air hunger » sous curarisation, littérature d'anesthésie-réanimation.

insuffisante au moment où le curare agit, la personne peut éprouver la sensation d'étouffement (la faim d'air, ou air hunger) sans pouvoir la manifester, précisément parce que ses muscles sont paralysés. Le calme apparent de l'agonie peut alors masquer une détresse intérieure réelle.

IV.B — Ce que documentent les autopsies : l'œdème pulmonaire

Ce constat rejoint des données publiées. Les travaux du docteur Joel Zivot, anesthésiste-réanimateur à l'université Emory (Atlanta), portant sur les autopsies de personnes exécutées par injection létale aux États-Unis (protocoles chimiquement voisins de ceux de l'euthanasie) ont révélé un *œdème pulmonaire aigu* (accumulation soudaine de liquide dans les poumons) dans une large majorité des cas, de l'ordre de 75 à 84 % des autopsies examinées, avec présence de liquide spumeux dans les voies aériennes²¹. Les experts ayant examiné ces données décrivent une sensation comparable à la noyade et à la suffocation.

Il ne s'agit pas de transposer mécaniquement le cas des exécutions capitales à celui de l'euthanasie car les substances, les doses et les intentions diffèrent mais la physiologie sous-jacente (l'effet de doses massives d'anesthésiques ou de barbituriques sur l'épithélium pulmonaire, et le risque d'une conscience résiduelle sous paralysie) est commune. Cette convergence suffit à établir que l'affirmation d'une mort nécessairement indolore n'est pas scientifiquement fondée.

IV.C — Les complications documentées là où l'euthanasie est pratiquée

Les données propres à l'euthanasie et au suicide assisté confirment cette incertitude. L'étude de référence de Groenewoud et al., publiée dans le *New England Journal of Medicine* en 2000 à partir de 649 cas néerlandais, a documenté des complications (spasmes, myoclonies, nausées, vomissements, cyanose, « gasping ») dans 7 % des suicides assistés, et des problèmes d'exécution (délai plus long que prévu, échec à induire le coma, ou réveil du patient) dans 16 % des cas²². Dans 18 % des suicides assistés, le médecin a dû intervenir pour administrer lui-même une injection létale, l'auto-administration ayant échoué. Les auteurs soulignaient déjà que ces chiffres étaient probablement sous-estimés, les praticiens confrontés aux pires complications étant les plus réticents à les rapporter. Des travaux ultérieurs publiés dans la revue *Anaesthesia* ont abouti à des conclusions convergentes²³.

IV.D — Portée pour la critique de la proposition de loi

Ce constat disqualifie l'un des ressorts rhétoriques centraux du texte. La promesse d'une mort douce est le cœur émotionnel de la revendication : elle justifie l'euphémisme d'aide à mourir, l'image d'un endormissement paisible, et l'opposition supposée entre cette mort digne et l'agonie. Or, si l'on ne peut garantir l'absence de souffrance, voire si l'on doit redouter une détresse respiratoire masquée par la paralysie, alors le texte ne tient même pas la promesse au nom de laquelle il demande qu'on renonce à vingt-cinq siècles d'interdit. Le paradoxe est saisissant : la même loi qui exige des soins palliatifs le contrôle total de la douleur consent, pour la mort administrée, à une incertitude que nul protocole ne lève. Là où la sédation palliative proportionnée vise à accompagner la conscience et à soulager, la substance létale impose une extinction dont la douceur n'est qu'un postulat.

²¹ J. B. Zivot et al., analyses autopsiques de personnes exécutées par injection létale mettant en évidence un œdème pulmonaire aigu dans la majorité des cas ; enquête NPR, « Gasping for Air », 21 septembre 2020.

²² J. H. Groenewoud et al., « Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands », *New England Journal of Medicine*, vol. 342, n° 8, 24 février 2000, pp. 551-556.

²³ Travaux publiés dans *Anaesthesia* (Association of Anaesthetists) sur les complications et la durée des procédures d'euthanasie et de suicide assisté.

On demande de renoncer à l'interdit le plus ancien au nom d'une mort douce que ni la pharmacologie ni la physiologie ne permettent de garantir.

CINQUIÈME PARTIE — DE L'EUGÉNISME DE 1920 AU PROGRAMME « T4 » : LA MATRICE ET SON MASQUE DÉMOCRATIQUE

La deuxième partie a montré la filiation eugéniste des origines de l'ADMD. Il faut en remonter le fil jusqu'à sa source théorique, car le débat présent réactive, souvent à son insu, une matrice intellectuelle précise et documentée. Ce parallèle doit être mené avec rigueur : il ne s'agit pas d'assimiler la loi actuelle au crime nazi mais de mettre au jour la continuité d'une prémisse.

V.A — Binding et Hoche (1920) : la matrice théorique

En 1920 paraît à Leipzig un opuscule promis à une sinistre postérité : Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens ou en français : « Autoriser la destruction des vies indignes d'être vécues », dû au juriste Karl Binding, professeur de droit pénal, et au psychiatre Alfred Hoche²⁴. Leur thèse établit la justification juridique et médicale de l'euthanasie de certaines catégories de malades, au nom de considérations économiques et pseudo-scientifiques. Deux traits en font l'ancêtre direct du débat actuel. D'abord, Karl Binding associe délibérément deux groupes : ceux qui, conscients, demandent une délivrance (l'euthanasie proprement dite) et les « incurables » à la charge de la société (thème de l'eugénisme). La logique compassionnelle et la logique économique étaient donc soudées dès l'origine théorique. Ensuite, le vocabulaire de Hoche : des malades « mentalement morts », un « lest humain », des « coquilles vides d'êtres humains » est l'ancêtre presque littéral des formules d'Odette Thibault citées plus haut. Ce texte servit ensuite de base à la biopolitique du IIIe Reich.

V.B — Le programme « T4 » et sa propagande économique

Ces thèses trouvèrent leur application dans l'Aktion T4, ainsi nommée d'après l'adresse berlinoise, Tiergartenstraße 4, où elle fut organisée, programme d'assassinat des handicapés mentaux et physiques et des malades incurables. Sa propagande fut ouvertement économique : les patients y étaient présentés comme des « bouches inutiles » dont l'entretien coûtait trop cher, l'argent devant être consacré à des dépenses jugées plus constructives²⁵. C'est, presque mot pour mot, l'argument que le sénateur Caillavet, cofondateur de l'ADMD, formulait en redoutant une « euthanasie économique » le jour où les jeunes ne voudraient plus payer pour les vieux et celui qu'un député a réactivé en juin 2026 en invoquant la canicule pour « accélérer » le vote.

V.C — Ce qui distingue, ce qui demeure

Le mécanisme diffère : la T4 fut un meurtre d'État, perpétré sans le consentement des victimes et contre lui. La loi française se réclame, quant à elle, de la demande de l'intéressé. Toutefois, la continuité se trouve dans la prémisse. Dès qu'une société admet, en droit, la catégorie d'une « vie qui ne vaut pas d'être vécue », la frontière de ceux qui y entrent devient, par nature, mobile et

²⁴ K. Binding et A. Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig, 1920 ; trad. fr. K. Schank et M. Schooyans, Euthanasie : le dossier Binding et Hoche ; voir aussi Y. Ternon, « L'Aktion T4 », Revue d'histoire de la Shoah.

²⁵ Sur la propagande économique de l'Aktion T4 (les malades comme « bouches inutiles » / unnütze Esser et leur coût allégué pour la collectivité), historiographie du programme (Y. Ternon ; Encyclopédie de la Shoah, Mémorial de la Shoah).

l'expérience étrangère examinée plus loin montre que le « consentement » glisse aisément vers l'attente sociale.

V.D — Carl Schmitt : la « vie indigne » comme état d'exception

Le juriste Carl Schmitt a donné la clé théorique de ce glissement. Créer une catégorie juridique de la « vie indigne d'être vécue », c'est instaurer un état d'exception par lequel l'État s'arroge le pouvoir de déroger à l'interdit fondamental du meurtre et se pose en source unique de la normativité, échappant à toute norme supérieure²⁶. C'est le geste proprement totalitaire, celui-là même que dénonçait l'article d'origine lorsqu'il montrait la loi s'exemptant du malum in se. Une société qui reconnaît à l'État le pouvoir de désigner les vies que l'on peut cesser de protéger a déjà cédé sur le principe qui la constituait en État de droit.

V.E — Mgr von Galen : le précédent d'une résistance efficace

L'histoire offre pourtant un contrepoint d'espérance. En 1941, l'évêque de Münster, Mgr Clemens August von Galen, dénonça publiquement l'Aktion T4 dans une série de sermons. L'émotion soulevée contribua à l'arrêt officiel du programme²⁷. Le précédent est doublement instructif : il montre que la résistance morale peut faire reculer la mort administrée, et que ce fut l'Église qui, la première, éleva la voix. Le parallèle avec les congrégations d'aujourd'hui (les Petites Sœurs des Pauvres refusant de « franchir le cap » ainsi que d'autres établissements) s'impose de lui-même, et éclaire rétrospectivement l'anticléricalisme analysé en troisième partie.

SIXIÈME PARTIE — QUATRE ARGUMENTS CONTEMPORAINS QUI ACHÈVENT DE DISQUALIFIER LE TEXTE

VI.A — La voix des personnes handicapées

Le premier argument est aussi le plus difficile à caricaturer en objection « religieuse », car il est porté, sur une base laïque, par les premières concernées. Partout où l'euthanasie s'étend au-delà de la fin de vie, des organisations de personnes handicapées s'y opposent, parce qu'elle désigne leur existence comme le paradigme même de la « vie que l'on ne voudrait pas vivre ». Le Canada en offre la démonstration : depuis la loi C-7 de 2021, qui a supprimé la condition d'une mort « raisonnablement prévisible », l'aide à mourir est ouverte, par la « voie 2 », à des personnes handicapées qui ne sont pas mourantes²⁸. Des universitaires canadiens documentent que la pauvreté, le handicap, la maladie mentale et les obstacles d'accès aux soins exposent les plus vulnérables à une mort prématurée. Les héritiers vivants des cibles de la T4 parlent aujourd'hui et ils disent leur effroi.

VI.B — Du droit au devoir de mourir : l'expérience de l'Oregon et du Canada

Le deuxième argument est empirique. Là où l'aide à mourir existe de longue date, les motifs réels ne sont pas ceux qu'invoque la rhétorique. En Oregon, où les rapports officiels courent sur plus d'un quart de siècle, les raisons dominantes sont la perte d'autonomie (autour de 90 %), l'incapacité à

²⁶ Sur l'état d'exception comme définition de la souveraineté, C. Schmitt, *Théologie politique* (1922) ; application à la catégorie juridique de la « vie indigne d'être vécue » dans la littérature critique contemporaine.

²⁷ Sur les sermons de Mgr Clemens August von Galen, évêque de Münster (août 1941), contre l'Aktion T4 et leur rôle dans la suspension officielle du programme, historiographie du IIIe Reich.

²⁸ Santé Canada, *Rapports annuels sur l'AMM* (2023, 2024) ; loi C-7 (2021) instaurant la « voie 2 » (mort non raisonnablement prévisible) ; R. Coelho, K. S. Gaind, T. Lemmens, *Unravelling MAiD in Canada*, McGill-Queen's University Press, 2025.

profiter des activités de la vie (près de 88 %) et la perte de dignité (environ 64 %) ; le sentiment d'être un fardeau pour les proches est cité par près d'un patient sur deux, tandis que la douleur mal contrôlée n'est qu'un motif minoritaire²⁹. Au Canada, près de la moitié des personnes euthanasiées en 2024 se déclaraient un « fardeau perçu » ; l'aide à mourir y représente désormais environ un décès sur vingt, et son admissibilité doit s'étendre à la seule maladie mentale en mars 2027³⁰. Le « droit » de mourir se mue insensiblement en devoir de ne pas peser.

VI.C — Le faux dilemme palliatif : faire mourir là où manque le soin

Le troisième argument retourne la loi contre sa propre justification. Le véritable manque, en France, n'est pas celui d'un droit à mourir mais celui d'un accès au soin. Selon la Cour des comptes, les besoins de soins palliatifs ne sont couverts qu'à la moitié environ de leur estimation, une vingtaine de départements demeurent dépourvus d'unité de soins palliatifs, et près de cinq cents personnes meurent chaque jour sans y avoir accès³¹. Légaliser la mort administrée avant d'avoir garanti le soin, c'est risquer de faire mourir par défaut d'accompagnement. Le contraste est éloquent : la loi sur les soins palliatifs a été votée par un large consensus, tandis que l'aide à mourir divise, un signe que le besoin réel, et la réponse juste, sont d'abord du côté du soin. La plupart des demandes de mort, les soignants le rappellent, s'estompent dès lors que la douleur et la détresse sont prises en charge.

VI.D — Le paradoxe de l'autonomie

Le dernier argument est philosophique. La loi invoque l'autonomie, or elle autorise l'acte qui l'abolit définitivement, car la mort forclôt tout choix ultérieur. Bien plus, le « choix » qu'elle sacralise n'est presque jamais pur : les données de l'Oregon (près de 80 % de patients dépendant d'une assurance publique) et du Canada (où l'on obtient un suicide assisté en quelques heures quand une aide sociale demande des années) montrent que la décision se prend dans un contexte de dépendance, de solitude et de précarité. L'autonomie réelle exigerait d'abord que soient garantis le soin, la présence et les ressources, à défaut, la liberté invoquée n'est qu'un mot couvrant l'abandon. Le délai de réflexion de quarante-huit heures prévu par le texte français (quand la rétractation d'un simple achat en ligne en compte quatorze) achève de mesurer le sérieux accordé à ce « choix ».

Aucun de ces arguments ne relève de la seule conviction religieuse : l'histoire des idées, les statistiques officielles étrangères et les rapports de la Cour des comptes suffisent à établir que la loi manque à la fois sa promesse et son objet.

SEPTIÈME PARTIE — RÉCAPITULATIF : LES DISPOSITIONS LES PLUS GRAVES DU TEXTE ADOPTÉ

Au terme de ces développements, il est utile de rassembler, sous une forme synthétique, les dispositions du texte adopté le 30 juin 2026 qui paraissent les plus graves. On peut en recenser près

²⁹ Oregon Health Authority, Death with Dignity Act, rapports annuels (données 1998-2025) : perte d'autonomie ~90 %, perte de dignité ~64 %, « fardeau pour les proches » ~40-47 %, douleur insuffisamment contrôlée minoritaire ; ~77-80 % des patients relèvent d'une assurance publique.

³⁰ Santé Canada, Rapports annuels sur l'AMM (2023 : 4,7 % des décès ; 2024 : 5,1 %) ; « fardeau perçu » rapporté par près de la moitié des bénéficiaires ; extension à la maladie mentale seule prévue le 17 mars 2027 (loi C-62).

³¹ Cour des comptes, communication à la commission des affaires sociales, juillet 2023 (besoins couverts à ~50 %) ; ministère de la Santé : fin 2023, 22 des 101 départements sans unité de soins palliatifs (~19 à 21 en 2025) ; Conseil d'État, avis 2024 : offre « globalement insuffisante ».

d'une vingtaine, qu'il est éclairant de regrouper par nature plutôt que d'énumérer pêle-mêle³². Ces points décrivent le texte tel qu'adopté en nouvelle lecture ; certaines formulations pourraient encore évoluer d'ici la lecture définitive, mais l'économie générale en est fixée.

VII.A — Une décision solitaire, sans contrôle a priori

C'est un seul et même médecin qui conduit toute la procédure et en décide. La réunion dite collégiale associe au moins trois soignants, mais la décision n'est pas collégiale : elle appartient au seul médecin saisi, qui choisit lui-même les deux personnes qu'il consulte. Cette consultation peut se faire à distance, sans jamais rencontrer le demandeur. Aucun délai minimal ne s'impose au médecin : sa décision peut être prise en quelques minutes. Les rapporteurs du Sénat ont souligné qu'une volonté libre et éclairée ne saurait être vérifiée par un médecin seul, après une unique consultation, et qu'une expertise psychiatrique systématique aurait été nécessaire, ce que le texte n'impose pas³³.

VII.B — Une volonté insuffisamment établie

La loi ne pose aucune exigence formelle quant à l'expression de la volonté de mourir : il suffit, en pratique, que le médecin atteste que la personne veut mourir. Ce médecin peut rencontrer l'intéressé pour la première fois le jour même de la demande. Le délai de réflexion imposé au demandeur n'est que de quarante-huit heures. Enfin, la personne n'est informée des modalités d'administration du produit létal et de ses effets qu'après avoir confirmé sa demande, soit après et non avant, l'acte de volonté décisif³⁴. Aucun délai minimal ne s'imposant par ailleurs au médecin, l'ensemble du processus peut être mené à son terme en moins de trois jours.

VII.C — Une éligibilité qui déborde la fin de vie

Il n'est pas exigé que la personne soit en phase terminale. L'article 4 ouvre l'accès dès la « phase avancée » d'une affection grave et incurable, une notion définie sans horizon temporel chiffré, de sorte qu'une personne dont l'espérance de vie se compte encore en mois, voire en années, peut être concernée³⁵. C'est ce qui distingue ce texte des législations limitées aux tout derniers jours de la vie, et ce qui élargit considérablement la population visée.

VII.D — Des personnes vulnérables non protégées

L'accès n'est fermé ni aux personnes sous tutelle ou curatelle, ni à celles dont le discernement est altéré : il suffit que ce discernement ne soit pas « gravement » altéré au moment où la demande est censée être exprimée. Une personne atteinte d'un trouble psychique grave, y compris une tendance suicidaire, n'est pas exclue du processus. Les amendements visant à écarter expressément les majeurs protégés ou à soumettre leur cas au contrôle préalable d'un juge, ont été rejetés. Le registre destiné à les identifier ne sera, au mieux, opérationnel qu'au 31 décembre 2028³⁶.

Ce point mérite qu'on s'y arrête, car il heurte de front la cohérence de notre droit. Le régime de protection des majeurs (articles 425 et suivants du Code civil) part d'un constat protecteur :

³² Vue d'ensemble établie à partir du texte adopté en nouvelle lecture (30 juin 2026), du rapport du Sénat n° 586 (2024-2025) et des analyses de la SFAP et d'Alliance VITA.

³³ Rapport du Sénat n° 586 (2024-2025), commission des affaires sociales ; comptes rendus de l'Assemblée nationale, nouvelle lecture, juin 2026.

³⁴ Alliance VITA, « Loi fin de vie : les contours d'une loi très permissive », juillet 2026 ; articles 5 à 10 du texte adopté.

³⁵ Article 4 de la proposition de loi : affection grave et incurable engageant le pronostic vital, « en phase avancée ou en phase terminale » ; la phase avancée n'implique pas une échéance rapprochée. Rapport du Sénat n° 264 (2025-2026) ; UNAF, analyse article par article.

³⁶ Génétique, comptes rendus de l'examen en commission (rejet des amendements Hetzel et Vidal sur les majeurs protégés), juin 2026.

la personne dont les facultés sont altérées ne peut accomplir seule les actes civils importants. Sous tutelle, elle est représentée ; sous curatelle, assistée. Elle ne peut, sans autorisation ou assistance, contracter un emprunt, acquérir un véhicule, ni même, dans bien des cas, gérer librement ses comptes. Or le texte lui permettrait de consentir seule à l'acte le plus irréversible qui soit : sa propre mise à mort. Le paradoxe est vertigineux. Un discernement jugé insuffisant pour souscrire un crédit serait tenu pour suffisant pour demander la mort. La loi introduit ainsi une étrange géométrie de la capacité : diminuée pour protéger le patrimoine, pleine et entière pour abrégier la vie³⁷.

La manière de traiter ces personnes ajoute au malaise. L'article 5 prévoit que le médecin délivre à la personne protégée « une information adaptée à ses facultés de discernement » : toutes les personnes euthanasiées n'auront donc pas reçu la même information avant de mourir. Quant à la personne chargée de la mesure de protection, elle peut, selon les cas, être consultée mais pour avis seulement. Son opposition ne lie pas le médecin, et il ne lui reste, si elle s'oppose, qu'à saisir le juge administratif. La sauvegarde, ici, n'est plus une garantie mais une formalité. Il y a plus troublant encore dans la logique du texte : si une personne dont le discernement est fragile confie son désir de mourir, la réponse humaine et ordinaire (celle qu'on offre à toute personne suicidaire) est de la protéger et de la dissuader. La loi, elle, ouvre au contraire un chemin procédural vers la mort. C'est l'inversion même du devoir d'assistance analysée en première partie.

VII.E — L'éviction des proches

Les proches n'ont aucun droit à être informés. Quand bien même la personne demanderait la consultation d'un proche, le médecin peut la refuser. Les proches n'ont pas davantage le droit de contester en justice la décision du médecin. Une asymétrie révélatrice achève le tableau : le texte impose au médecin ou à l'infirmier de veiller à ce que l'entourage n'exerce aucune pression pour faire renoncer la personne à l'administration de la substance létale mais rien n'est prévu, symétriquement, contre la pression qui pousserait à mourir. Seule la pression en faveur de la vie est surveillée.

VII.F — Un contrôle illusoire, a posteriori

Le contrôle n'intervient qu'après la mort, sur la seule base des informations transmises par le médecin qui a pratiqué l'acte. Il est confié à une commission nommée par le ministre de la Santé, dont la composition fait une place minoritaire aux magistrats : des membres d'associations ou des personnes désignées pour leurs compétences en sciences humaines et sociales, des médecins, et seulement deux juges sans que la présence d'associations favorables à l'euthanasie soit exclue. Les rapporteurs du Sénat ont précisément déploré l'absence de tout mécanisme de contrôle a priori³⁸.

VII.G — La conscience niée à chaque échelon

La clause de conscience, présentée comme une garantie, est en réalité vidée d'une partie de sa portée. Le médecin qui refuse l'euthanasie est tenu de désigner un confrère qui l'acceptera. Il doit donc contribuer à l'acte qu'il réprouve. Les pharmaciens sont privés de toute clause de conscience et obligés de préparer le produit létal. Surtout, les établissements privés, en particulier confessionnels, ne pourront s'opposer à ce que l'acte soit pratiqué en leur sein, au besoin par des intervenants extérieurs, quand bien même l'ensemble de leur personnel serait objecteur, sous peine de poursuites et de

³⁷ Régime de protection juridique des majeurs, articles 425 et suivants du Code civil (représentation sous tutelle, assistance sous curatelle pour les actes importants) ; articles 5 et 6 de la proposition de loi ; UNAF, analyse article par article.

³⁸ Alliance VITA, art. préc. (contrôle a posteriori, composition de la commission) ; rapport du Sénat n° 586, réserves sur l'absence de contrôle a priori.

sanctions administratives et financières³⁹. C'est le point développé en troisième et cinquième parties : l'euthanasie pourra entrer, contre leur charte, jusque dans les maisons tenues par des congrégations.

VII.H — Aucun droit opposable au soin

Enfin, alors même que la personne se voit reconnaître un accès à la mort, elle ne dispose d'aucun droit opposable à bénéficier de soins palliatifs. Or une vingtaine de départements demeurent dépourvus d'unité de soins palliatifs, moins de la moitié des besoins sont couverts, et cette couverture se dégrade à mesure que la population vieillit⁴⁰. Le déséquilibre est frappant : un droit à mourir sans droit à être soulagé.

VII.I — Le prélèvement d'organes : une brèche laissée ouverte

Le texte n'interdit pas le prélèvement d'organes après une aide à mourir. Plusieurs amendements tendant à séparer clairement les deux procédures ont été rejetés : à l'Assemblée, l'amendement disposant que « tout don d'organes d'une personne ayant recours à l'aide à mourir est interdit » a été écarté en quelques minutes, après un avis défavorable du rapporteur invoquant le « principe d'égalité » ; un amendement équivalent est tombé au Sénat⁴¹. Le risque, documenté à l'étranger, est celui d'une « euthanasie altruiste » où une personne fragile pourrait se sentir poussée à mourir pour « sauver des vies » : au Québec, près de 15 % des donneurs d'organes avaient préalablement eu recours à l'aide à mourir ; en Espagne, plus d'un quart des personnes euthanasiées la première année ont donné leurs organes⁴². La programmation de l'heure de la mort facilite d'ailleurs, techniquement, le prélèvement, ce qui risque d'inverser l'ordre des fins.

VII.J — Une prise en charge intégrale par la solidarité nationale

L'article 18 prévoit la prise en charge intégrale, par l'assurance maladie, des actes, produits et prestations liés à l'aide à mourir (honoraires et rémunérations forfaitaires des professionnels compris), avec dispense de ticket modérateur ; l'article 19 neutralise en outre les clauses des contrats d'assurance décès⁴³. La collectivité financerait ainsi la mort administrée au moment même où elle ne garantit pas à tous l'accès aux soins palliatifs ce qui referme, sur le plan budgétaire, la logique du coût de la vie fragile analysée en cinquième partie.

VII.K — Quatre données de contexte qui aggravent la portée

À ces dispositions s'ajoutent quatre données de contexte. D'abord, de l'ordre d'un Français sur dix consomme des antidépresseurs⁴⁴. Ensuite, selon la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs et le collectif Démocratie, Éthique et Solidarités, plus d'un million de personnes pourraient d'ores et déjà entrer dans le champ du dispositif, une estimation reprise par les rapporteurs du Sénat

³⁹ Alliance VITA, art. préc. : seuls les médecins et infirmiers directement impliqués bénéficient d'une clause de conscience ; ni les pharmaciens, ni les établissements n'en disposent.

⁴⁰ Cour des comptes, communication à la commission des affaires sociales, juillet 2023 ; ministère de la Santé, bilan de la stratégie décennale (mars 2025).

⁴¹ Amendement n° 2571 (texte n° 1364), déposé le 23 mai 2025 par MM. Juvin, Marleix, Di Filippo et Mme Gruet, tendant à interdire tout don d'organes après aide à mourir, rejeté après avis défavorable du rapporteur ; amendement équivalent (n° 65 rect.) écarté au Sénat le 20 janvier 2026.

⁴² Transplant Québec, bilan 2022 (forte hausse des dons en contexte d'aide médicale à mourir) ; données espagnoles de la première année d'application. La planification de l'heure du décès facilite techniquement le prélèvement.

⁴³ Article 18 de la proposition de loi (prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, dispense de ticket modérateur, tarifs fixés par arrêté) et article 19 (neutralisation des clauses d'exclusion des assurances décès). Rapport du Sénat n° 264 (2025-2026).

⁴⁴ Ordre de grandeur établi à partir des données de consommation de psychotropes en France (Assurance maladie ; Santé publique France).

(environ 450 000 patients atteints d'un cancer métastatique, près d'un tiers des insuffisants cardiaques, 7 500 personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique, entre autres)⁴⁵. Ce nombre croîtra mécaniquement avec le vieillissement. Enfin, une étude de la Fondation pour l'innovation politique (janvier 2025) estime qu'en transposant à la France le taux d'euthanasie observé au Québec, la légalisation pourrait représenter de l'ordre de 1,4 milliard d'euros d'économies annuelles de dépenses de santé⁴⁶, le « non-dit économique » du débat, qui réactive la logique du coût de la vie fragile analysée en cinquième partie.

Ce récapitulatif décrit le texte tel qu'adopté le 30 juin 2026 et s'appuie sur les travaux du Sénat, sur l'analyse d'organisations de soignants et sur des rapports publics.

CONCLUSION DE L'ANNEXE

Cette annexe aura tenté de montrer trois choses. D'abord, que la décision des parlementaires n'est pas un choix technique mais un acte dont la portée morale et spirituelle engage celui qui vote, celui qui exécute et la société tout entière : voter la mise à mort de l'innocent, même à sa demande, c'est inverser la question la plus ancienne de la civilisation, où est ton frère ?, et confisquer à la mort le sens qui donne sens à la vie. Ensuite, que l'ADMD, moteur historique de cette revendication, n'est pas née d'une demande populaire mais d'un projet philosophique porté par des fondateurs qui l'ont eux-mêmes théorisé et que ses dirigeants actuels en perpétuent l'esprit jusque dans le mépris affiché des religieuses qui refusent de tuer. Enfin, que la principale obédience maçonnique française est intervenue ouvertement dans le dernier acte législatif, en récusant toute conviction particulière au moment même où elle imposait la sienne et en remettant son mot d'ordre entre les mains de la présidente de l'Assemblée nationale.

À ces trois constats s'ajoutent quatre confirmations décisives : que rien, médicalement, ne garantit une mort sans douleur ; que la logique à l'œuvre est celle, vieille d'un siècle, de la « vie indigne d'être vécue », de Binding et Hoche au programme « T4 », désormais revêtue d'un masque démocratique ; que là où l'euthanasie est déjà pratiquée, la demande est mue par la perte d'autonomie, la peur d'être un fardeau et le défaut de soin, non par la douleur ; et que la France légaliserait la mort administrée avant même d'avoir garanti à tous l'accès aux soins palliatifs. Aucune de ces confirmations n'est une opinion : chacune repose sur des données publiques et vérifiables.

Ces éclairages convergent vers la thèse de l'article d'origine : cette loi n'est pas la traduction d'un consensus, mais l'aboutissement d'une longue entreprise, philosophiquement déterminée, dont la douceur affichée masque la gravité. La véritable réponse à la question : l'euthanasie, pour quoi faire ?, demeure celle qu'indiquait l'article : le devoir d'une société envers ses malades n'est pas d'organiser leur mort mais d'accompagner leur vie jusqu'à son terme naturel, avec les ressources de la médecine palliative, la présence des soignants et des proches, et la reconnaissance que toute vie, jusqu'à son dernier souffle, a une dignité irréductible à son utilité.

⁴⁵ Rapport du Sénat n° 586 (2024-2025) : « plus d'un million de personnes pourraient entrer dans le champ de l'aide à mourir », selon la SFAP et le collectif Démocratie, Éthique et Solidarités.

⁴⁶ P. Favre et Y.-M. Doublet, Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie, Fondapol, janvier 2025 : coût moyen de la dernière année de vie estimé par l'IGAS (~26 000 €) appliqué au taux québécois (7,3 % des décès).

Maître Virginie de Araújo-Recchia — Avocat au Barreau de Paris

<https://dar-avocats.com/>