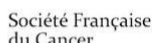


SOINS DE VIE



Le 13 juillet 2026

Objet : Proposition de loi relative au « droit à l'aide à mourir » : appel solennel au rejet

Mesdames et Messieurs les Députés,

Le **15 juillet**, vous serez appelés à vous exprimer à **statuer définitivement sur la proposition de loi relative à l'aide à mourir**. Nous nous adressons à vous avec gravité, et avec le sentiment d'une urgence que nous ne pouvons taire.

Depuis quatre ans, les professionnels de la fin de vie, rejoints par une **trentaine d'organisations professionnelles et de sociétés savantes**, tentent de faire entendre leur expérience clinique. Ces voix ont été **ignorées**, parfois avec mépris. Le texte qui vous est soumis a été **rejeté à trois reprises par le Sénat** et n'a été adopté par votre assemblée qu'à une **faible majorité**. Sa gravité exigeait pourtant un **consensus** qui ne s'est jamais produit.

UN TEXTE QUI ROMPT AVEC L'ÉTHIQUE DU SOIN

L'éthique du soin n'est pas un attachement à un passé révolu. Elle est le socle de la relation qui unit le soignant au patient, fondée depuis Hippocrate sur une promesse simple : **celui qui soigne ne nuira pas**, et celui qui est vulnérable peut s'en remettre à lui sans crainte. Soigner, c'est aussi accepter ses propres limites. Toute la différence réside dans l'intention : soulager une souffrance, même au risque d'abrégé la vie, n'est pas vouloir provoquer la mort. Franchir cette frontière, c'est changer la nature même de l'acte médical.

En autorisant un soignant à administrer la mort ou à la prescrire, ce texte n'ajoute pas un acte à la pratique médicale : **il en renverse les fondements**. Le patient ne pourrait plus s'en remettre les yeux

SOINS DE VIE

fermés à celui qui le soigne, et c'est toute la **confiance** que nos concitoyens placent dans la médecine qui s'en trouve ébranlée.

Ce texte entre en outre en **contradiction frontale avec la politique nationale de prévention du suicide**, dans laquelle la France investit depuis des années autour d'un message constant : toute demande de mort doit être entendue comme un appel à l'aide. Comment l'État pourrait-il affirmer que chaque suicide est un drame évitable, tout en demandant aux soignants de donner la mort à certains de leurs patients, sans installer un **double discours** qui ruinerait des années d'efforts de prévention ?

UN TEXTE AUX GARANTIES ILLUSOIRES

Adopté **sans étude d'impact**, ce dispositif est **l'un des plus permissifs** jamais soumis à un parlement européen.

Des critères d'éligibilité dangereusement extensifs : la création d'un nouveau droit, pas une loi de dernier recours

- La notion de « phase avancée » n'a **aucune définition médicale stable** selon la Haute Autorité de Santé, et peut concerner des maladies évoluant encore sur plusieurs années.
- L'exigence d'une souffrance « constante » a été **supprimée** en cours d'examen ; une souffrance **intermittente** suffit désormais à ouvrir le droit.
- La souffrance psychologique associée à une maladie somatique rend éligible **sans qu'aucun avis psychiatrique ne soit requis** : une personne devenue dépressive après l'annonce d'un cancer pourrait y prétendre.
- Le refus ou l'arrêt d'un traitement (dialyse, insuline) devient une **porte d'entrée vers l'aide à mourir**, là où la médecine devrait continuer à soigner.
- **Plus d'un million de personnes** pourraient théoriquement entrer dans le champ de l'aide à mourir : insuffisants cardiaques et rénaux, malades de Parkinson, cancers métastatiques, diabète insulino-requérant.

Une procédure décisionnelle sans garanties réelles

- La demande peut être adressée à **n'importe quel médecin en activité**, même inconnu du patient, et **aucun délai n'est prévu** depuis l'annonce du diagnostic.
- **Un seul médecin décide**, cumulant les rôles d'expert, de décideur et d'exécutant.

SOINS DE VIE

- Les avis du second médecin et de l'auxiliaire médical **ne sont pas contraignants** et peuvent être rendus **sans examen du patient**.
- **Aucune évaluation psychiatrique** n'est obligatoire, ni aucune prise en charge médicale préalable.
- Le délai d'évaluation est de **quinze jours** au maximum, contre **quatre-vingt-dix au Canada**.
- Le délai de réflexion est de seulement **quarante-huit heures**.
- **Aucune disposition** ne protège la personne contre l'abus de faiblesse, la pression familiale ou financière.

Une clause de conscience limitée

- La clause de conscience est **strictement individuelle** et associée à une **obligation de réadressage**.
- Les pharmaciens et les aides-soignants seront privés de clause de conscience.
- Les établissements et services (y compris **EHPAD et unités de soins palliatifs**) seraient eux-mêmes tenus d'autoriser la pratique en leur sein, **même si l'ensemble de leur équipe** fait valoir sa clause de conscience.

Des contrôles a minima

- Le contrôle prévu est **strictement a posteriori** : sur le modèle belge, **une seule saisine du parquet** a été enregistrée pour environ 35 000 euthanasies depuis 2002.
- Les personnes **sous tutelle, sous curatelle** ou souffrant de déficience intellectuelle **ne sont pas écartées** du dispositif.
- La famille peut n'être **ni consultée ni informée**, et **aucun recours de tiers** n'est possible.

UN DEVOIR DE PRÉCAUTION S'IMPOSE AU LÉGISLATEUR

- L'acte léthal est par définition **irréversible** : aucune erreur de diagnostic, aucune pression non détectée, aucune souffrance traitable ignorée ne pourra être corrigée.
- Les dérives constatées dans tous les pays comparables constituent un **signal d'alarme**. La Belgique (2014) puis les Pays-Bas (2024) ont étendu ce droit aux **mineurs** ; le Canada (à compter de 2027), la Belgique et les Pays-Bas l'ont ouvert aux **malades psychiatriques**.
- Partout où des lois équivalentes ont été adoptées, le périmètre s'étend : le nombre d'euthanasies a été **multiplié par 2,3 en Belgique** en dix ans, **par six au Canada** en sept ans, et représente déjà **7,9 % des décès au Québec**.

SOINS DE VIE

→ Sur une matière qui touche au principe même de non-malfaisance, **le doute doit profiter aux personnes vulnérables.**

Face à une telle incertitude, la responsabilité du parlement n'est pas de trancher dans l'urgence : **elle est de surseoir.**

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons solennellement de rejeter ce texte dangereux.

Mesdames et Messieurs les Députés, votre vote engagera **durablement** le visage du soin dans notre pays. Nous comptons sur votre esprit de **responsabilité.**

Le Collectif Soins de Vie

AFSOS - Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support
ANFIPA - Association Nationale Française des Infirmier·e·s en Pratique Avancée
ANGEL - Association Nationale des Gériatres d'exercice libéral
Association Mémoire Traumatique et Victimologie
Claromed
CNEG - Collège National des Enseignants en Gériatrie
Convergence Infirmière - Syndicat infirmier libéral
FFAMCO-EHPAD - Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs en EHPAD
FFIDEC - Fédération Française des Infirmières Diplômées d'État Coordinatrices
France Traumatisme Crânien
MCOOR - Association nationale des Médecins COORdonnateurs et du secteur médico-social
M3P - Mouvement des Psychologues Cliniciens et des Psychologues Psychothérapeutes
Pharmaciens en conscience
SFAP - Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
SFC - Société Française du Cancer
SMCG-CSMF - Syndicat des Médecins Coordonnateurs et Gériatres – CSMF
SMP - Société Médico-Psychologique
SNGC - Syndicat National de Gériatrie Clinique
SNGEL – Syndicat National des Gériatres Libéraux
SNPI - Syndicat National des Professionnels Infirmiers