

L'EUTHANASIE, POUR QUOI FAIRE ?

*Fondements philosophiques, enjeux juridiques
et conséquences d'une loi sans précédent*

Maître Virginie de Araújo-Recchia

Avocat au Barreau de Paris

29 Avril 2026

La proposition de loi relative au « droit à l'aide à mourir », adoptée en deuxième lecture par l'Assemblée nationale le 25 février 2026, 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, même si on l'en prie. Elle instaure simultanément un dispositif pénal sans équivalent mondial, sanctionnant quiconque tenterait de dissuader un proche de mourir. Loin de constituer le simple progrès humaniste que ses promoteurs annoncent, ce texte procède d'une métaphysique précise — celle d'un individualisme absolu qui fait de la mort une liberté et de la souffrance une indignité — et s'inscrit dans une tradition philosophique et idéologique identifiable, que le présent article s'attache à nommer. En convoquant notamment Aristote, Cicéron, Thomas d'Aquin, le droit naturel, l'éthique médicale millénaire, il entend montrer que cette loi n'est pas seulement contestable sur le plan moral : elle est, au sens précis du terme, le contraire d'une loi.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	p. 4
INTRODUCTION — La question dans toute sa profondeur	p. 9
PREMIÈRE PARTIE — Les mots et leur histoire	p. 11
I.A — Étymologie du terme « euthanasie »	
I.B — Euthanasie, suicide assisté, sédation profonde : trois réalités distinctes	
I.C — La « mort dans la dignité » : une rhétorique à déconstruire	
I.D — Ce que dit la tradition médicale : Hippocrate, le procès de Nuremberg, le serment de Genève	
DEUXIÈME PARTIE — La philosophie sous-jacente et les intérêts en jeu	p. 15
II.A — La structure argumentative et l'appel à l'émotionnel	
II.B — Lecture de la manipulation émotionnelle suivant les trois degrés de l'âme selon Thomas d'Aquin	
II.C — Claude Polin : le subjectivisme comme racine du désir de mort légalisé	
II.D — La dimension idéologique	
II.E — La franc-maçonnerie comme religion civile et l'article 1er de la Constitution	
II.F — La logique économique : réduction des coûts, eugénisme et commerce du corps humain	
TROISIÈME PARTIE — Dossier législatif : état au 29 avril 2026 et problématiques soulevées	p. 22
III.A — Chronologie précise de la navette parlementaire	
III.B — Contenu détaillé du texte adopté par l'Assemblée nationale	
III.C — Les travaux du Sénat et les prochaines étapes	
III.D — Les cinq problématiques juridiques majeures	
III.E — La question du droit pénal : les conflits de normes	
III.F — La question du certificat de décès : une tentative révélatrice	
III.G — La formation médicale : transformer le soignant en exécutant	
III.H — Ce que les soins palliatifs permettent : l'alternative réelle	
QUATRIÈME PARTIE — Les dérives : de l'exception à la normalisation	p. 29
IV.A — Le glissement progressif dans certains des pays précurseurs	
IV.B — La logique interne de l'élargissement	
IV.C — Le cas Noelia Castillo Ramos : euthanasie, pression et commerce des organes	
IV.D — La CEDH et l'affaiblissement progressif de la protection du droit à la vie	
CINQUIÈME PARTIE — Les fondements philosophiques et politiques permettant de s'opposer à la légalisation de l'euthanasie	p. 32
V.A — Aristote : la finalité de la vie humaine	
V.B — Cicéron : le droit naturel et l'interdit du meurtre	
V.C — La pensée de Thomas d'Aquin sur l'euthanasie, le meurtre de l'innocent, la pusillanimité	
V.D — Nicolas Berdiaeff : la mort comme fait le plus profond et le plus significatif de la vie, irréductible à la technique	
V.E — Platon dans le Phédon : l'interdit rationnel du suicide	
V.F — Richelieu et la raison d'État contre les cas particuliers	
V.G — Pierre Manent : une loi qui n'est pas une loi	
V.H — Hugo Grotius et Emer de Vattel : les droits antérieurs à l'État	

SIXIÈME PARTIE — Face à la perte du bien commun p. 38

VI.A — Le bien commun selon Thomas d'Aquin

VI.B — Georges Bernanos, la déshumanisation technique ou la fenêtre d'Overton

VI.C — Les voies de résistance

CONCLUSIONp. 41

RÉSUMÉ

La proposition de loi Falorni relative au « droit à l'aide à mourir », adoptée en deuxième lecture par l'Assemblée nationale le 25 février 2026 (299 voix pour, 226 contre), sera examinée par le Sénat en séance publique les 11, 12 et 13 mai 2026. Nous présentons dans ce résumé, l'intégralité des arguments développés dans l'article. Il est destiné aux lecteurs qui ne disposent pas du temps nécessaire pour lire le document complet.

Ce texte n'est pas une loi ordinaire. Il rompt avec une prohibition de vingt-cinq siècles — celle d'Hippocrate interdisant au médecin de remettre du poison, même si on l'en prie. Il instaure simultanément un dispositif pénal sans équivalent mondial, sanctionnant quiconque tenterait de dissuader un proche de mourir. L'article qui suit démontre que cette loi est philosophiquement illégitime, juridiquement fragile, pratiquement dangereuse et politiquement imposée contre l'opinion majoritaire des Français.

I. Le contexte et les définitions

La notion d'« aide à mourir » recouvre deux réalités distinctes : l'euthanasie active (administration d'une substance létale par un tiers) et le suicide assisté (fourniture de la substance que le patient s'administre lui-même). Ces deux actes sont fondamentalement différents de la sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCD) prévue par la loi Claeys-Leonetti de 2016, dans laquelle la mort résulte de la maladie et non d'un acte délibéré. Le glissement sémantique consistant à appeler « aide à mourir » ce qui est juridiquement un homicide volontaire, inscrit l'acte de donner la mort dans le registre du soin, préparant une acceptation culturelle que le mot juste ne permettrait pas.

L'enquête Fondapol / OpinionWay de janvier 2026 (3 021 personnes représentatives) démontre que les Français ne réclament pas cette loi. Ils préfèrent que les pouvoirs publics assurent d'abord une offre de soins palliatifs sur tout le territoire plutôt que de légaliser l'euthanasie. Ils sont majoritaires à souhaiter que leurs proches bénéficient de soins palliatifs de qualité plutôt que d'une euthanasie. 73 % d'entre eux exigent l'avis obligatoire d'un psychiatre en cas de doute sur le discernement. Loin d'être la traduction d'un consensus social, cette loi apparaît donc comme une rupture imposée.

II. La philosophie sous-jacente

Les défenseurs de la loi articulent leur propos autour de trois valeurs : l'autonomie individuelle, la compassion et la dignité. La formule « mourir dans la dignité » implique que mourir autrement — dans la dépendance, entouré de soignants et des proches — serait une mort indigne : elle conditionne la dignité humaine à des critères de performance et d'autonomie, contredisant frontalement la tradition des droits fondamentaux issue de l'après-guerre, dans laquelle la dignité est inhérente à toute personne indépendamment de son état de santé.

Ronald Dworkin, dans *Life's Dominion* (1993), avait présenté l'interdiction de l'euthanasie comme un paternalisme étatique ; mais cet argument suppose que la personne délibère librement, ce que précisément la légalisation compromet.

L'argument de l'autonomie présuppose une liberté sans conditions. Or la personne qui demande à mourir est dans un état de vulnérabilité extrême. Plus de 600 psychiatres, psychologues et psychanalystes ont rappelé (mai 2025) : « le désir de mort est souvent un symptôme et un appel à l'aide auquel il faut pouvoir répondre ». Habermas a montré que la légalisation de l'euthanasie introduit une pression sociale diffuse — le sentiment de peser sur les proches ou le système de soins — qui mine la liberté réelle du consentement. Les études menées en Oregon le confirment : le sentiment d'être un fardeau (« burden feeling ») est invoqué dans 43 % des demandes en 2023.

La dimension idéologique est documentée : le lien entre l'ADMD et la franc-maçonnerie, le discours du Président de la République au Grand Orient de France (novembre 2023), les déclarations du sénateur Ouzoulias qualifiant ce texte de loi « profondément laïque » car libérant du « tabou religieux du suicide », composent un faisceau d'indices : cette loi est l'expression d'une prescription idéologique et religieuse déterminée. Or l'article 1er de la Constitution prohibe qu'une loi d'inspiration confessionnelle s'impose à l'ensemble des citoyens.

III. Le contenu du texte adopté par l'Assemblée nationale

Les conditions d'accès cumulatives (article 4). Cinq conditions cumulatives sont exigées : être majeur, de nationalité française ou résider de façon stable en France ; être atteint d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital en « phase avancée ou terminale » ; présenter une souffrance physique ou psychologique constante et réfractaire aux traitements ou insupportable — étant précisé qu'une « souffrance psychologique seule » ne suffit pas ; être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

La procédure. La demande est formulée par écrit (ou par tout mode d'expression adapté) et ne peut être recueillie par téléconsultation. Le médecin vérifie l'absence de mesure de protection juridique. Une procédure collégiale est organisée, réunissant un collège pluri-professionnel comprenant au moins un spécialiste de la pathologie concernée et un soignant intervenant dans le traitement du patient. Une commission indépendante placée auprès du ministre de la santé assure le contrôle a posteriori. La période de réflexion entre la confirmation de la demande et l'administration de la substance est de quarante-huit heures minimum, réduite à deux heures si le pronostic vital est engagé à très court terme.

Les modalités d'administration. L'auto-administration est la règle : le patient s'administre lui-même la substance létale. L'administration par un médecin ou un infirmier n'est possible qu'à titre exceptionnel, lorsque la personne est dans l'incapacité physique d'y procéder elle-même. Le patient choisit la date, le lieu et les personnes présentes lors de l'acte.

La clause de conscience. Une clause de conscience est prévue pour les professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer, à charge pour eux de communiquer au patient le nom d'autres professionnels disposés à y procéder. La loi ne prévoit toutefois pas d'extension expresse aux pharmaciens — contrairement à ce qu'avait adopté le Sénat en première lecture — ni de clause de conscience collective couvrant les services ou établissements, y compris confessionnels.

Le délit d'entrave (article 17). L'article 17 punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende — peines doublées en deuxième lecture — quiconque empêche ou tente d'empêcher, par tout moyen y compris électronique, de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir. Le délit peut être commis par des entraves physiques ou par des pressions morales et psychologiques, en tout lieu, y compris au domicile privé. Les associations de défense du droit à

mourir régulièrement déclarées depuis cinq ans au moins peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile ; l'ADMD, agréée depuis 2006 et présente dans plus de 200 hôpitaux, est la principale bénéficiaire de cette disposition.

IV. Les cinq fragilités juridiques majeures

1. L'indétermination de la « phase avancée ». Sans horizon temporel défini, des malades chroniques non terminaux (SLA, cancers évolutifs) pourraient être éligibles dès l'entrée en phase avancée.

2. La collision de normes. Le délit d'entrave (obligation négative, 2 ans d'emprisonnement) contredit frontalement l'obligation positive de porter secours à une personne en péril (art. 223-6 C. pén.). La proposition de loi ne prévoit aucune règle de résolution de ce conflit dans les situations limites.

3. Le délit d'entrave : un dispositif liberticide sans équivalent mondial. Deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende — peines doublées en deuxième lecture — pour quiconque tente de dissuader le recours à l'aide à mourir, y compris par une conversation familiale ou une visite d'aumônier.

4. L'absence de clause de conscience pour les pharmaciens et l'absence de clause de conscience collective. La France serait le seul pays ayant légalisé l'euthanasie à ne pas protéger la liberté de conscience des pharmaciens tenus de préparer la substance létale. Leur refus pourrait être qualifié d'entrave. Par ailleurs, la clause de conscience collective n'est pas prévue (service, établissement y compris les établissements confessionnels).

5. La violation du principe d'indisponibilité du corps humain (art. 16-1 C. civ.). Le développement des prélèvements d'organes associés à l'euthanasie, illustré par l'affaire concernant Mlle Noelia Castillo Ramos (Espagne, mars 2026), le remet directement en cause.

V. L'expérience étrangère : l'élargissement structurel

Tous les pays ayant légalisé l'euthanasie confirment sans exception une dynamique d'élargissement progressif des critères. Ce glissement n'est pas accidentel. Il est inscrit dans la logique même du dispositif. Si le critère justificatif est la souffrance insupportable, toute souffrance — physique, psychologique, existentielle — est un motif potentiel. Si le critère est l'autonomie, aucune catégorie ne peut être durablement exclue sans contradiction logique.

Aux Pays-Bas, le nombre annuel d'euthanasies a été multiplié par cinq en vingt ans ; un protocole autorise désormais la pratique pour les enfants de un à douze ans dans des conditions précises. En Belgique, les cas sont passés de 236 en 2003 à 3 423 en 2023 ; l'euthanasie est légale pour les mineurs depuis 2002 et pour les troubles psychiatriques seuls. Au Canada, 3,3 % de la totalité des décès en 2022 résultaient de l'aide médicale à mourir ; des vétérans souffrant de stress post-traumatique se sont vus proposer cette solution. En France, l'ADMD a déclaré vouloir « aller plus loin » après adoption.

L'affaire concernant Mlle Noelia Castillo Ramos (Espagne, mars 2026) illustre la convergence structurelle entre euthanasie et commerce des organes. Cette jeune femme paraplégique de 25 ans, victime d'un viol, a été euthanasiée malgré un recours devant la CEDH. Des investigations postérieures ont révélé un triple conflit d'intérêts du médecin (praticien,

certificateur du consentement au don, coordinateur des prélèvements) et des pressions pour accélérer l'acte au motif que les organes avaient déjà été attribués. Une plainte pénale a été déposée.

VI. Les fondements philosophiques de l'opposition

La critique philosophique de cette loi représente la convergence de vingt-cinq siècles de raison. Aristote (*Éthique à Nicomaque*, *Politique*) enseigne que la cité existe pour le bien vivre de ses membres, non pour organiser leur disparition. Cicéron (*De Legibus*, *De Republica*) établit que la loi naturelle — antérieure à tout État — interdit le meurtre de l'innocent. Thomas d'Aquin (*Somme théologique*) démontre que le meurtre d'un innocent est un *malum in se*, intrinsèquement mauvais sans exception, et que la demande d'euthanasie relève de la *pusillanimitas* : abandon de la vertu de force devant la souffrance. Platon (*Phédon*) affirme que l'homme n'est pas propriétaire de sa vie mais gardien d'une mission qui le dépasse.

Pierre Manent formule la contradiction fondamentale : « Une loi prétendant régler la manière d'enfreindre le commandement le plus universel — 'Tu ne tueras point' — est le contraire d'une loi. » Grotius et Vattel, fondateurs du droit international moderne, établissent que les droits de la personne préexistent à l'État et conditionnent la légitimité de toute loi positive. Une loi autorisant la mise à mort d'innocents est, au sens propre, illégitime.

Nicolas Berdiaeff (*De la destination de l'homme*, 1935) apporte un regard complémentaire concernant la dimension existentielle: la mort est « le fait le plus profond et le plus significatif de la vie », et son sens réside en ce que l'éternité est irréalisable dans le temps. Une société qui réduit la mort à un acte médical programmé ne contrevient pas seulement à des normes, elle détruit la « destination » de l'homme, ce qui seul donne un sens à l'existence.

VII. L'alternative réelle : les soins palliatifs

La France dispose de moins de 0,8 lit de soins palliatifs pour 100 000 habitants, contre 2,5 en Allemagne. Or la morphine à doses titrées, la kétamine, les blocs nerveux et la sédation proportionnée par exemple, permettent de contrôler l'immense majorité des douleurs en fin de vie. Les études sur les unités bien dotées montrent que la demande d'euthanasie disparaît ou diminue fortement lorsque la douleur est correctement prise en charge. La souffrance résiduelle est le plus souvent existentielle et relève de l'accompagnement humain, non de la mort programmée.

Sur le plan économique, les données canadiennes sont éloquentes. Le Bureau du directeur parlementaire du budget a chiffré en 2020 que l'élargissement des critères générerait 149 millions de dollars d'économies « principalement via la diminution des soins palliatifs » (CMAJ, 2017 : 34,7 à 138,8 millions). Dans un système sous tension financière, la mort organisée coûte moins cher que la vie accompagnée : cette structure incitative est irréfutable, quelles que soient les déclarations de principe.

VIII. Les voies d'action

Voie parlementaire : le Sénat, en séance du 11 au 13 mai 2026, peut modifier ou rejeter le texte. Sa position majoritaire est hostile à la version de l'Assemblée. En cas de désaccord persistant, le gouvernement peut donner le dernier mot à l'Assemblée (art. 45 de la Constitution), mais aucun

vote n'est irréversible avant cette étape.

Voie constitutionnelle : plusieurs dispositions — le délit d'entrave, l'absence de clause de conscience pour les pharmaciens, l'obligation potentielle faite aux établissements confessionnels sont susceptibles d'un recours devant le Conseil constitutionnel avec soixante signatures parlementaires.

Voie judiciaire européenne : des recours devant la CEDH sont possibles sur le fondement de l'article 2 (droit à la vie), de l'article 9 (liberté de conscience, protection des convictions religieuses des soignants), de l'article 10 (liberté d'expression, délit d'entrave) et de l'article 8 (inviolabilité du domicile face au délit d'entrave) de la Convention européenne.

Voie culturelle : rappeler que la médecine a pour vocation de soigner, non de supprimer ; exiger un développement massif des soins palliatifs ; nommer la filiation idéologique du texte ; témoigner de ce qu'impose concrètement l'acte d'euthanasie aux soignants. Ce sont là les arguments qui, dans la durée, peuvent faire reculer une loi dont l'acceptation profonde par la société française est loin d'être acquise.

INTRODUCTION — LA QUESTION DANS TOUTE SA PROFONDEUR

En clin d'œil au titre d'une conférence de Georges Bernanos, la question nous est posée dans les termes les plus directs : « L'euthanasie, pour quoi faire ? »

Une citation de cette conférence a retenu notre attention dans Bernanos — *La Liberté, pour quoi faire ?* (1947)¹ : « Le monde moderne regorge aujourd'hui d'hommes d'affaires et de policiers, mais il a bien besoin d'entendre quelques voix libératrices. Une voix libre, si morose qu'elle soit, est toujours libératrice. Les voix libératrices ne sont pas les voix apaisantes, les voix rassurantes. Elles ne se contentent pas de nous inviter à attendre l'avenir comme on attend le train. L'avenir est quelque chose qui se surmonte. On ne subit pas l'avenir, on le fait. » C'est à cet esprit que le présent article entend se conformer.

« L'euthanasie, pour quoi faire ? » La formule n'est pas rhétorique. Elle engage une double interrogation sur la finalité que poursuit une société lorsqu'elle décide de légaliser la mise à mort de certains de ses membres et sur les fondements philosophiques et anthropologiques qui rendent ce choix possible.

Georges Bernanos présentait, dans son essai *La France contre les robots* (1947), que la modernité technique portait en elle une tentation spécifique : celle de traiter la vie humaine comme un problème à résoudre plutôt que comme un mystère à accompagner. En dénonçant une civilisation qui, en perdant le sens de la personne, s'expose à une déshumanisation progressive, il esquissait les conditions d'un rapport transformé et appauvri à l'existence elle-même. La mort risque alors de ne plus être comprise comme une limite constitutive de l'existence humaine, mais comme un problème à traiter. Dans cette perspective, le débat contemporain sur l'euthanasie n'est pas sans rapport avec l'intuition de Georges Bernanos, il peut même apparaître comme l'un des lieux où celle-ci se trouve aujourd'hui mise à l'épreuve.

Dans le prolongement de cette idée, Nicolas Berdiaeff pose, dans son ouvrage *De la destination de l'homme. Essai d'éthique paradoxale* (1935), l'idée selon laquelle la mort est « le fait le plus profond et le plus significatif de la vie, qui élève le dernier des mortels au-dessus de la quotidienneté et de la platitude ». La mort n'est pas seulement un fait biologique ou psychologique, mais aussi un phénomène de l'esprit. Elle seule pose la question du sens de l'existence dans toute sa profondeur, parce que le sens est lié à la fin. La modernité rationalisée opère l'inverse : elle « s'efforce d'oublier la mort, de la dissimuler aux hommes, de la rendre inaperçue », au point que les hommes de la civilisation contemporaine se tiennent « incommensurablement plus bas que les Égyptiens antiques ».²

¹Bernanos G., *La Liberté, pour quoi faire ?* (conférence de 1947), in *Essais et écrits de combat*, tome II, Gallimard, Pléiade, 1995

²Berdiaeff N., *De la destination de l'homme. Essai d'éthique paradoxale* (1935), trad. fr. I.P. et H.M., Éd. Je sers, Paris, 1935. Troisième partie, ch. I « La mort et l'immortalité », pp. 310-314. — Extrait p. 310 : « La mort est le fait le plus profond et le plus significatif de la vie, qui élève le dernier des mortels au-dessus de la quotidienneté et de la platitude. Elle seule pose dans sa profondeur la question du sens de la vie. En effet, celle-ci n'a de sens, que parce que la mort existe. Le sens étant lié à la fin, si la mauvaise infinité régnait dans notre monde, la vie eût été insensée. Et ce qui est curieux, c'est que les hommes qui éprouvent à juste titre un effroi devant la mort et qui voient en elle l'ultime mal, sont néanmoins obligés de reconnaître que l'obtention définitive du sens lui est liée. Ainsi, tout en étant le paroxysme de l'effroi et du mal, la mort se trouve être l'unique issue permettant de passer du méchant temps à l'éternité ; ce n'est qu'à travers elle que la vie immortelle peut être accessible. Par conséquent c'est en elle que l'homme met son dernier espoir. C'est là son paradoxe le plus prodigieux. » — Extrait p. 311 : « Ainsi, si la mort correspond à l'angoisse de l'homme, elle correspond aussi à son espoir, bien qu'il ne le conçoive pas toujours et qu'il ne lui donne pas son vrai nom. Le sens, procédant d'un autre monde, embrase l'homme de ce monde et exige l'épreuve de la mort. La mort n'est pas seulement un fait biologique ou psychologique, mais aussi un phénomène de l'esprit. SON SENS RÉSIDE, EN CE QUE L'ÉTERNITÉ EST IRRÉALISABLE DANS LE TEMPS, EN CE QU'EN LUI L'ABSENCE D'UNE FIN CORRESPOND A UN NON-SENS. » — Extrait p. 314 : « La mort se trouve être le paradoxe le plus prodigieux du monde, inintelligible pour la pensée rationnelle. Elle est une folie devenue

Ainsi, en inscrivant la mort dans le registre purement médical, technique et procédural, on lui retire son mystère et, avec lui, le sens même de l'existence qu'elle prétend protéger.

C'est précisément ce qu'engendre la proposition de loi n° 1100, relative à la fin de vie, déposée par Monsieur le député Olivier Falorni le 11 mars 2025.

Rejetée en première lecture par le Sénat le 28 janvier 2026, l'Assemblée nationale l'a adoptée avec modifications en deuxième lecture par 299 voix contre 226 et 37 abstentions³. Le texte est désormais renvoyé au Sénat, qui l'examinera en séance publique les 11, 12 et 13 mai 2026. La procédure législative n'est pas terminée mais la direction est tracée et la pression politique pour une adoption avant l'été est considérable.

Pourtant, malgré ce qu'affirme l'exposé des motifs de la proposition de loi, qui prétend répondre à la demande d'« une très grande majorité de nos concitoyens », l'enquête Fondapol publiée en janvier 2026, réalisée par OpinionWay auprès d'un échantillon représentatif de 3 021 personnes, démontre le contraire. Les Français ne demandent pas la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté : ils exigent d'abord que les pouvoirs publics assurent une offre de soins palliatifs sur tout le territoire. Placés dans l'hypothèse où l'un de leurs proches serait gravement malade, 52 % d'entre eux préféreraient qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité plutôt que d'une euthanasie (38 %). Surtout, l'opinion publique rejette massivement les conditions mêmes prévues par le texte : 52 % craignent un recours plus fréquent des plus fragiles, 70 % redoutent de graves désaccords familiaux, 73 % exigent l'avis obligatoire d'un psychiatre en cas de doute sur le discernement. Loin d'être la traduction d'un consensus social, cette loi apparaît donc comme une rupture imposée.⁴

Le présent article vise à restituer la profondeur de ces enjeux selon un plan progressif : de la définition des termes à la philosophie classique, du dossier législatif précis aux expériences étrangères, du cas de Mlle Noelia Castillo Ramos à la question du bien commun et de la dimension idéologique du texte.

Une précision méthodologique s'impose. Convoquer Aristote, Cicéron ou Thomas d'Aquin pour analyser une proposition de loi de l'année 2026 n'est pas un anachronisme, c'est un choix raisonné. La tradition du droit naturel repose sur l'idée que certains principes — l'inviolabilité de la vie humaine innocente, l'orientation du droit vers le bien commun, l'antériorité de la loi naturelle sur l'État — précèdent toute loi positive et en mesurent la légitimité.

banalité. En effet, la quotidienneté a émoussé le sentiment de sa paradoxalité et de son irrationalité. Et dans ses résultats les plus rationalisés, elle s'efforce d'oublier la mort, de la dissimuler aux hommes, de la rendre inaperçue. En elle, triomphe un esprit opposé à cette prière chrétienne qui demande que son souvenir nous soit gardé. Par là les hommes de la civilisation contemporaine se tiennent incommensurablement plus bas que les Egyptiens antiques. (...) La signification morale de l'homme n'apparaît que dans l'épreuve de la mort, de cette mort dont sa vie même est saturée. »

³ Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (PPL Falorni, n° 1100), déposée le 11 mars 2025. Adoptée en 1re lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025 (305 voix pour, 199 contre). Rejetée en 1re lecture par le Sénat le 28 janvier 2026 (181 voix contre, 122 pour). Adoptée en 2e lecture par l'Assemblée nationale le 25 février 2026 (299 voix pour, 226 contre, 37 abstentions). Texte n° 440 (2025-2026) transmis au Sénat, examen en séance publique les 11, 12 et 13 mai 2026 (source : www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-661.html).

⁴ Fondapol / OpinionWay, Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, janvier 2026, enquête auprès de 3 021 personnes représentatives.

PREMIÈRE PARTIE — LES MOTS ET LEUR HISTOIRE

I.A — Étymologie du terme « euthanasie »

Le mot euthanasie est formé de deux racines grecques : eu (εὖ, signifiant « bon, beau, bien ») et thanatos (θάνατος, la mort). Littéralement : « belle mort » ou « bonne mort ». Dans l'usage antique, le terme désignait une mort sans douleur, sereine et naturelle, non un acte délibéré d'un tiers. Suétone emploie le mot pour qualifier la mort d'Auguste, qui s'éteignit doucement dans les bras de Livie.⁵ Il convient de préciser que la langue grecque classique ne possédait pas le mot « euthanasie » au sens où nous l'entendons aujourd'hui. Les Grecs désignaient la belle mort par l'expression *kallos thanatos*, et Polybe utilise le verbe *euthanateo* pour décrire un suicide, non un acte médical délibéré.

Francis Bacon, dans « Du Progrès et de l'Avancement des Savoirs » (1605)⁶, fut le premier penseur moderne à employer le terme « euthanasie » dans un sens médical — mais dans un sens radicalement opposé au sens contemporain. Il désignait par là l'art du médecin d'accompagner le mourant et d'adoucir ses dernières heures : « L'office du médecin n'est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi d'adoucir les souffrances et les douleurs ; et non seulement quand cet adoucissement peut conduire au rétablissement, mais encore quand il peut servir à faciliter une mort douce et aisée. »

Le glissement sémantique vers l'idée d'une mort provoquée s'amorce au XIX^e siècle sous l'influence des courants eugénistes et positivistes.

Le Professeur Leibbrand, expert au procès de Nuremberg en 1947, l'a dénoncé avec précision : l'euthanasie avait « perdu son sens réel » et s'était appliquée à « l'extermination des êtres humains soit disant inférieurs ».

Avec la proposition de loi dite Falorni, adoptée par l'Assemblée nationale le 25 février 2026, le législateur français a prolongé ce glissement terminologique en substituant au mot « euthanasie » (au sens moderne), l'expression d'« aide à mourir », inscrivant ainsi l'acte de donner la mort dans le registre du soin et de la bienveillance médicale. Ce glissement terminologique est en lui-même une preuve de la conscience qu'ont ses promoteurs de l'inacceptabilité du mot juste.

Ces glissements de vocabulaire ne sont pas anodins. Ils préparent le terrain à des glissements de sens plus profonds. Avant d'analyser la philosophie qui les sous-tend, il convient de distinguer avec précision les trois réalités que le débat public confond volontairement.

I.B — Euthanasie, suicide assisté, sédation profonde : trois réalités distinctes

Toute réflexion sérieuse commence par un effort de clarté terminologique que le débat public s'est systématiquement refusé à faire. Le législateur français a délibérément écarté les mots « euthanasie » et « suicide assisté » pour leur substituer l'expression d'« aide à mourir ». Ce choix sémantique n'est pas neutre : il inscrit l'acte de donner la mort dans le registre du soin et de la bienveillance médicale, préparant ainsi l'acceptation culturelle d'une pratique en en masquant la nature.

⁵Suétone, *Vies des douze Césars*, Auguste, C/CI ; XCIX : "*Nam fere quotiens audisset cito ac nullo cruciatu defunctum quempiam, sibi et suis « euthanasian » similem (hoc enim et verbo uti solebat) precabatur.*" (Car presque chaque fois qu'il entendait dire que quelqu'un était mort rapidement et sans souffrance, il demandait aux dieux une fin semblable pour lui et les siens, en employant le mot grec *euthanasia* »)

⁶Bacon F., *Du progrès et de l'avancement des savoirs* (1605 et 1623)

L'**euthanasie active** désigne l'acte délibéré par lequel un tiers — médecin ou infirmier — administre directement à une personne une substance létale dans l'intention de provoquer sa mort, à sa demande. C'est un acte d'homicide volontaire accompli par un tiers : l'intention première est la mort elle-même.

Le **suicide assisté** désigne la situation dans laquelle la personne s'administre elle-même la substance létale, mais avec l'aide d'un tiers qui la lui a fournie ou préparée. L'acte ultime revient à la personne ; le tiers en est le complice nécessaire.

La **sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCD)**, prévue par la loi Claeys-Leonetti de 2016, consiste à plonger un patient dont le pronostic vital est engagé à court terme dans un état d'inconscience profonde pour soulager une souffrance réfractaire aux traitements, en maintenant les traitements de confort. La mort survient de la maladie sous-jacente.⁷

En éthique médicale, l'intention est de soulager, non de tuer. Il s'agit d'appliquer le principe du double effet selon lequel il est moralement licite d'accomplir un acte qui a deux conséquences : **un effet bénéfique recherché** (comme soulager une souffrance insupportable) et **un effet néfaste non recherché ou désiré mais prévisible** (comme un raccourcissement éventuel de la vie), à condition que le bien l'emporte de manière notable sur le mal.

Cette distinction, entre laisser mourir et faire mourir, entre effet non voulu et intention première, est au cœur de toute la tradition de l'éthique médicale depuis Hippocrate. La proposition de loi Falorni rompt délibérément avec cette tradition en faisant de la mort un acte médical voulu et programmé.

Françoise Biotti-Mache, Docteur en histoire du droit, rappelle, que « le mouvement de naissance des soins palliatifs est religieux et c'est en France, dès 1740, que le chanoine de la cathédrale à Reims, Jean Godinot, fonde la première unité de soins palliatifs spécifiques pour ceux que l'on appelle encore les « cancérés ». A Lyon, Jeanne Garnier et des Dames du Calvaire (1842), jettent les bases de la mort médicalisée. Les Petites Sœurs des Pauvres, congrégation fondée en Bretagne (1839) par sainte Jeanne Jugan, forment la première institution moderne, officiellement consacrée aux vieillards pauvres et aux miséreux en fin de vie. En Irlande, Mary Aikenhead fonde l'Ordre des Sœurs irlandaises de la Charité, en 1879, et ouvre à Dublin, le premier d'une longue série d'hospices.»⁸

La création des soins palliatifs en France s'inscrit dans une **évolution progressive du cadre juridique**. La circulaire Laroque (1986) en a posé le fondement, la loi du 9 juin 1999 en a inscrit le droit dans le code de la santé publique, et les lois Leonetti (2005) puis Claeys-Leonetti (2016) en ont élargi le périmètre jusqu'à la sédation profonde et continue.⁹

⁷L'application du principe du double effet à la sédation palliative est développée par les moralistes contemporains, notamment : Grisez G. et Boyle J., « The Principle of Double Effect : A Reappraisal », in *Doing Evil to Achieve Good*, Loyola UP, 1978. En droit français : Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 (loi Claeys-Leonetti), art. L. 1110-5-2 CSP.

⁸Biotti-Mache F., *L'euthanasie : quelques Mots de vocabulaire et d'histoire*, Études sur la mort 2016/2 n° 150 , pages 17 à 33, Éditions Centre International des Etudes sur la Mort (CIEM), 19 mai 2017

⁹La circulaire Laroque du 26 août 1986 est l'acte fondateur, qui reconnaît pour la première fois l'existence des soins palliatifs, les définit et en précise l'organisation. Cette circulaire affirme que « toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ». La loi n°99-477 du 9 juin 1999 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, inscrit dans le corpus législatif le droit d'accès aux soins palliatifs pour toute personne dont l'état le requiert (art. L. 1110-5 du Code de la santé publique). Elle définit les soins palliatifs comme « des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire », visant à soulager la douleur, la souffrance psychique et à sauvegarder la dignité. La loi n°2002-303 du 4 mars 2002, bien que traitant plus largement des droits des malades et de la qualité du système de santé, ne crée pas les soins palliatifs, mais renforce leur cadre éthique. Elle instaure notamment le droit à l'information et au consentement éclairé, la désignation d'une personne de confiance, l'accès direct du patient à son dossier médical. Ainsi, la création des soins palliatifs n'est pas officialisée par les seules lois de 1999 et 2002, mais résulte d'un

Ce corpus législatif confirme que la France a toujours refusé de franchir le pas qui sépare le soin de la mort provoquée. C'est ce franchissement que la proposition de loi Falorni opère en invoquant une notion de « dignité » qu'il faut maintenant examiner de près.

I.C — La « mort dans la dignité » : une rhétorique à déconstruire

La formule « mourir dans la dignité » est l'une des plus efficaces du vocabulaire militant contemporain. Elle semble évidente et presque indiscutable. Qui pourrait vouloir que les gens meurent indignement ? Et pourtant, elle repose sur une prémisse philosophique rarement explicitée et profondément contestable.

Si « mourir dans la dignité » ne peut se réaliser que par l'euthanasie ou le suicide assisté, cela implique nécessairement que mourir autrement — dans la douleur, dans la dépendance, entouré de soignants et de proches — serait une mort indigne. **Cette prémisse conditionne la dignité humaine à des critères de performance, d'autonomie et d'absence de souffrance.** Elle exclut implicitement que la vie d'une personne dépendante, diminuée, souffrante puisse être pleinement digne.

Cette conception s'oppose frontalement à la tradition des droits fondamentaux issue de l'après-guerre, dans laquelle la dignité est *inhérente* à toute personne, indépendamment de son état de santé.

I.D — Ce que dit la tradition médicale : Hippocrate, le procès de Nuremberg, le serment de Genève

La prohibition de l'homicide intentionnel est consubstantielle à la vocation médicale depuis vingt-cinq siècles¹⁰. Le serment d'Hippocrate (Ve siècle avant J.-C.) est explicite : « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion. » Cette prohibition n'est pas une restriction externe à la médecine, elle en constitue le fondement même. Le médecin est celui qui soigne. Il n'est pas celui qui tue, même à la demande.

A compter du 27 janvier 1947, le point de vue des experts en matière d'éthique médicale a été clairement exposé devant le Tribunal des médecins (experts américains Ivy et Alexander et experts allemands Leibbrand et Hoering). Ils rappelèrent des extraits du livre d'éthique paru en 1922 du Professeur Moll, une autorité internationale en matière d'éthique médicale et de jurisprudence.

Le Professeur Leibbrand a déclaré : « Le concept d'euthanasie signifie seulement que les agonisants peuvent être à un plus ou moins grand degré, aidés au cours de leurs dernières heures; (...) un mode de pensée, que j'ai qualifié de biologique, et qui constitue à mon sens une déformation diabolique du point de vue eugénique, s'est installé de plus en plus fortement dans la pensée humaine, pendant la deuxième moitié du 19^{ème} siècle. C'est ainsi que l'euthanasie a perdu son sens réel, et s'est appliquée à l'extermination des êtres humains soit disant inférieurs ».

A la question : « Par la suite, n'essaya-t-on pas d'appliquer l'euthanasie à des malades souffrant de maladies incurables, spirituellement et mentalement morts, sans l'approbation du malade ? », le Professeur Leibbrand répondit : « C'est là un développement naturel, et dans son exécution, les

processus amorcé par la circulaire Laroque, consolidé par la loi de 1999, puis complété par la loi de 2002 dans une logique de droits du patient. Les textes ultérieurs, comme la loi Leonetti (2005) et la loi Claeys-Leonetti (2016), ont ensuite renforcé les droits en fin de vie, notamment avec la sédation profonde et continue.

¹⁰Serment d'Hippocrate (V^e siècle av. J.-C.) : « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion. »

rappports métaphysiques ont été d'autant plus altérés, et les réactions biologiques d'autant plus exagérées, qu'on se croyait justifié à agir ainsi. L'un des plus horribles exemples, dans le domaine de la propagande, en a été le film bien connu « J'accuse » qui traite de cette question d'une façon ni scientifique ni médicale, à propos de la sclérose en plaques ». Ce film montre qu'une personne atteinte d'une sclérose en plaques incurable doit être tuée, plutôt que d'être maintenue en vie.

A la question : « Quel argument donne-t-on pour expliquer la diffusion générale de l'idée d'euthanasie ? », il répondit : « **On parle de vie indigne de vivre ; ce concept contient l'idée que le sens de la vie est fourni par la seule vie humaine, ce que je considère comme un abaissement** » (un « **abaissement métaphysique de l'être humain contemporain, depuis la moitié du 19^{ème} siècle avait-il dit plus tôt** »).

A la question : « N'est-il pas précisé que les malades, et particulièrement ceux qui sont morts spirituellement, ne peuvent se rendre compte de la situation générale, qu'ils n'ont aucun contact avec l'extérieur, et qu'en conséquence, il est non seulement approprié, mais nécessaire, de supprimer les souffrances de ces pauvres créatures ? », il répondit : « **Je connais cette façon de penser, et je pense que c'est l'expression radicale d'une attitude positiviste qui ne voit qu'un côté des choses ; il est impossible d'admettre cela, d'adopter cette attitude, à l'exclusion de toute opinion religieuse ou philosophique.**¹¹

Enfin, le Professeur Leibbrand déclara : « **La libération n'est pas seulement la libération des souffrances, et enfin de compte, je dois remarquer que l'homme moderne, qui ne peut calmer les souffrances humaines, mais qui tente de les supprimer avec la vie de celui qui souffre, fournit là un signe bien suspect. Je pense qu'il s'agit d'un des moments les plus dangereux des médecins de ce temps. Jusqu'au 19^{ème} siècle, la souffrance dans les nations occidentales, et dans le monde civilisé tout entier, la souffrance avait une autre signification que la simple élimination** » (...) **Aussi longtemps qu'un homme respire, j'essayerai la thérapeutique la plus désespérée, même si mon expérience pratique me fait croire qu'elle est inutile.**¹²

L'Association médicale mondiale, fondée en 1947 au lendemain des procès de Nuremberg, a réaffirmé dans la Déclaration de Genève (1948, révisée) : « Je respecterai la vie humaine. »

Aujourd'hui, l'article R.4127-38 du Code de la santé publique français (*Section 1 – Code de déontologie médicale*) dispose 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 reconforter son entourage. **Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.** ».

La proposition de loi étudiée ne demande pas seulement au médecin d'accepter d'être l'instrument de la mort, elle lui impose, à travers le délit d'entrave, de ne pas chercher à en dissuader le patient, portant ainsi atteinte aux principes d'éthique médicale.

Cette rupture avec la tradition médicale millénaire n'est pas le fruit du hasard. Elle procède d'une vision du monde cohérente, dont il faut maintenant démonter les fondements philosophiques et nommer les intérêts qui la portent.

¹¹ Bayle, F. *Croix gammée contre caducée : Les expériences humaines en Allemagne pendant la deuxième guerre mondiale*, 1950, pp. 1424-1428

¹² *Ibidem*, p. 1430

DEUXIÈME PARTIE — LA PHILOSOPHIE SOUS-JACENTE ET LES INTÉRÊTS EN JEU

II.A — La structure argumentative et l'appel à l'émotionnel

Les défenseurs de la loi articulent leur propos autour de trois valeurs cardinales de la modernité libérale : l'autonomie individuelle, la compassion et la dignité. Dans ce registre, la mort volontaire assistée constituerait l'ultime expression de la liberté. Choisir souverainement le moment et les modalités de sa mort serait l'acte d'autodétermination le plus complet. La compassion imposerait d'abrèger une souffrance que la médecine ne peut plus soulager. Et la dignité exigerait que la personne ne soit pas « condamnée à l'agonie ».

Ces arguments méritent d'être pris au sérieux avant d'être discutés. La souffrance en fin de vie est réelle. Mais la question posée à la société française n'est pas « faut-il légaliser l'euthanasie ? » mais : « pourquoi préférons-nous organiser la mort plutôt que financer les soins qui permettraient de l'accompagner ? » La France dispose de moins de 0,8 lit de soins palliatifs pour 100 000 habitants, contre 2,5 en Allemagne — l'un des taux les plus bas d'Europe occidentale.

Dans son ouvrage *Life's Dominion*¹³, le professeur de philosophie du droit Ronald Dworkin défend une conception de l'autonomie personnelle selon laquelle les décisions relatives à la fin de vie relèvent de l'interprétation par l'individu de la valeur de sa propre existence, à la lumière de ses engagements éthiques fondamentaux. Cette approche conduit à considérer l'interdiction de l'euthanasie comme une forme de paternalisme juridique susceptible de méconnaître l'autonomie et l'intégrité morale des personnes capables de décision. Cet argument repose toutefois sur une conception principalement individuelle de l'autonomie décisionnelle, entendue comme capacité de délibération relativement indépendante du contexte institutionnel dans lequel elle s'exerce. Or, la reconnaissance juridique d'un droit à mourir ou d'une aide médicalisée à la fin de vie ne constitue pas un simple cadre neutre de choix. Elle participe à la structuration même des possibles, en modifiant les représentations sociales de la mort, les attentes médicales et les trajectoires institutionnelles d'accompagnement.

Dans ces conditions, il est permis de soutenir que l'autonomie invoquée par Ronald Dworkin risque d'être affectée non pas par une contrainte directe, mais par une transformation du contexte normatif de décision, susceptible d'orienter la délibération vers certaines issues plutôt que d'autres. L'enjeu n'est alors plus seulement celui de la protection contre un paternalisme étatique, mais celui de la détermination des conditions institutionnelles dans lesquelles une décision de fin de vie peut être considérée comme authentiquement autonome.

Dès lors que la société légalise la mort médicalement assistée ou le droit à mourir, la délibération se déroule dans un contexte saturé de pressions sociales, économiques et institutionnelles. L'autonomie invoquée par Ronald Dworkin est ainsi précisément ce que la loi risque de saper en créant les conditions de sa propre captation.

En effet, l'argument de l'autonomie présuppose une liberté sans conditions, sans vulnérabilités, sans liens. Or la personne qui demande à mourir est, par définition, dans un état de vulnérabilité extrême : souffrance physique, dépression réactionnelle, sentiment de peser sur ses proches ou sur la

¹³Dworkin R., *Life's Dominion — An argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Alfred a Knopf Inc, 1^{er} mai 1993 ; Article de revue *Suicide assisté : le mémoire des philosophes* par Ronald Dworkin, Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, Thomas Michael Scanlon et Judith Jarvis Thomson, pp. 29-57.

collectivité, pression économique sur les soins de santé. La liberté véritable ne se réduit pas à l'expression d'une préférence momentanée dans un contexte d'accablement.

Un désir de mort formulé dans un contexte de souffrance physique ou psychique, notamment la dépression, ne saurait être considéré d'emblée comme l'expression la plus authentique de la liberté individuelle. Plus de 600 psychiatres, psychologues et psychanalystes l'ont rappelé dans un manifeste collectif publié le 19 mai 2025¹⁴ : « Le désir de mort est souvent un symptôme et un appel à l'aide auquel il faut pouvoir répondre. » Ce constat clinique met en lumière l'ambiguïté d'un consentement qui pourrait être altéré par la pathologie elle-même.

Cette observation rejoint la réflexion de Jürgen Habermas dans *L'Avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?* (2001). Le philosophe y soutient que certaines décisions engageant de manière irréversible la nature de l'existence humaine et donc les conditions mêmes de notre autonomie et de notre reconnaissance mutuelle, ne peuvent être réduites à de simples préférences individuelles satisfaites par voie législative ou marchande.¹⁵

La légalisation de l'euthanasie (ou de l'aide à mourir) risque ainsi d'altérer en profondeur les conditions du dialogue éthique au sein de la communauté politique. **En institutionnalisant la possibilité de mettre fin à sa vie avec l'assistance de la société, elle introduit une pression sociale diffuse. Le sentiment de « peser » sur les proches ou sur le système de soins, qui mine dès l'origine la liberté réelle du consentement qu'elle prétend garantir.**

Ce mécanisme mérite d'être décrit dans toute sa précision clinique, car il est au cœur de ce que la loi prétend protéger et qu'elle détruit en réalité. La personne gravement malade ou dépendante qui se sait entourée d'une famille épuisée, d'un système de santé sous tension financière, et d'une société qui vient de légaliser la mort comme solution médicale, ne délibère pas dans un espace vide. Elle délibère dans un espace saturé de signaux — économiques, familiaux, institutionnels — qui convergent vers une même suggestion implicite : **votre vie coûte plus qu'elle ne vaut.**

Les études menées dans des pays précurseurs le confirment. Au Canada, les rapports annuels sur l'aide médicale à mourir publiés par Santé Canada font apparaître que le sentiment d'être un fardeau pour la famille ou les proches (*burden feeling*) figure parmi les cinq principales raisons invoquées par les patients, avec une proportion croissante d'année en année. En Oregon, ce même motif est cité dans environ 43 % des demandes en 2023 (47 % sur la période cumulée 1998-2023), soit près de la moitié des patients — une proportion en hausse constante depuis les premières années de la loi, où elle était d'environ 30 %.¹⁶ Le terme clinique de *burden feeling* désigne non pas le désir de la mort en elle-

¹⁴Collectif de plus de 600 psychiatres, psychologues et psychanalystes, « Appel contre l'euthanasie et le suicide assisté », tribune publiée dans Le Figaro le 22 mai 2025 (manifeste initial du 19 mai 2025). Voir aussi le site officiel de l'appel : <https://appeldespsy.org/>.

¹⁵Habermas J., *L'Avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?*, trad. C. Bouchindhomme, Gallimard, Paris, 2002 (éd. orig. allemande 2001), notamment pp. 27-68. Voir également son discours « La foi et le savoir » (Glauben und Wissen), prononcé à l'occasion de la remise du Prix de la Paix des libraires allemands à Francfort en 2001, où Jürgen Habermas insiste sur le fait que les questions éthiques fondamentales touchant à la maîtrise technique de la vie et de la mort excèdent le domaine des préférences subjectives et requièrent une délibération collective qui ne se réduit pas à une logique procédurale ou libérale-marchande.

¹⁶Santé Canada, Cinquième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2023, Ottawa, 2024 : le sentiment d'être un fardeau figure parmi les souffrances signalées, sans que le rapport fédéral ne publie de pourcentage consolidé pour cette variable sur les années 2022-2023 (les données collectées sous ce format ne sont disponibles que depuis 2023). Oregon Health Authority, Oregon Death with Dignity Act : 2023 Data Summary, Portland, 2024, table 1, p. 4 : « Burden on family, friends/caregivers » est invoqué par 43,3 % des patients en 2023 et 47,1 % sur la période cumulée 1998-2023 (contre environ 30 % lors des premières années de la loi). Cf. également : Wilson K.G. et al., « Desire for Euthanasia or Physician-Assisted Suicide in Palliative Cancer Care », *Health Psychology*, 2007, 26(3), pp. 314-323 : le sentiment d'être un fardeau est l'un des

même, mais le sentiment souvent non exprimé, que sa propre existence impose une charge injuste à ceux que l'on aime. Ce sentiment n'est pas rare, il est la réaction psychologique normale d'un être humain placé dans une situation de dépendance prolongée.

La question décisive est donc celle-ci : une société qui légalise l'euthanasie valide-t-elle ce sentiment ou le combat-elle ? La réponse est sans ambiguïté. En inscrivant la mort dans le registre de l'autonomie et de la dignité, cette loi transforme le sentiment d'être un fardeau en une raison légitime de se tourner vers l'euthanasie. Le délit d'entrave, qui criminalise quiconque tenterait de dissuader le patient, interdit précisément à la famille de répondre à cette pression par la parole et la présence. **En d'autres termes, la loi organise le silence autour du patient au moment précis où celui-ci a le plus besoin d'être convaincu qu'il compte.**

Par ailleurs, certes, la notion de souffrance réfractaire à tout traitement est médicalement identifiée et éthiquement prise en considération. Toutefois, elle suppose, sur le plan normatif, une condition préalable rarement explicitée : l'assurance que l'ensemble des moyens thérapeutiques et d'accompagnement disponibles a été effectivement mobilisé.

Or, cette exigence ne peut être tenue pour pleinement satisfaite dans un contexte où l'offre de soins palliatifs demeure structurellement insuffisante. La France se caractérise en effet par un sous-dimensionnement de ses capacités d'accueil et d'accompagnement en fin de vie au regard de plusieurs systèmes de santé comparables en Europe occidentale, ce qui interroge la réalité de l'accès effectif aux dispositifs existants.

Dès lors, le débat relatif à la légalisation de l'euthanasie dans les situations de souffrance dite réfractaire ne peut être dissocié d'une analyse des conditions matérielles de prise en charge. La question centrale n'est pas uniquement celle de la reconnaissance juridique d'une demande d'aide à mourir, mais celle de la capacité de la puissance publique à garantir un accès effectif et équitable aux soins palliatifs.

Dans cette perspective, l'institutionnalisation de l'euthanasie peut être analysée comme une réponse normative à une insuffisance structurelle du système de soins, dans la mesure où elle risque de transformer une défaillance de prise en charge en modalité encadrée de résolution de cette défaillance. Une telle évolution soulève alors une difficulté de principe : celle de savoir si l'ordre juridique peut légitimement organiser une issue létale lorsque les conditions d'un accompagnement pleinement effectif de la souffrance ne sont pas garanties.

Par conséquent, l'argument de la compassion appelle une réponse symétrique : la véritable compassion médicale consiste à soulager la douleur, non à supprimer le malade. La France est l'un des pays européens les plus en retard en matière de soins palliatifs. L'argument de la souffrance insupportable serait en grande partie résolu par un développement massif de ces soins, dont le financement n'a jamais été considéré comme une priorité comparable à la légalisation de l'euthanasie.

II.B — Lecture de la manipulation émotionnelle suivant les trois degrés de l'âme selon Thomas d'Aquin

Thomas d'Aquin, commentant Aristote, distingue trois degrés hiérarchisés de l'âme humaine : l'âme végétative (nutrition, croissance, reproduction – commune à toutes les espèces) ; l'âme sensitive ou sensible (sensations, appétits, passions - commune aux animaux et aux hommes) ; et l'âme

facteurs les plus forts et les plus constants du désir de mort anticipée, indépendamment de l'intensité de la douleur physique.

intellective ou rationnelle (délibération, libre-arbitre, connaissance des fins - propre à l'homme). La dignité spécifique de la personne humaine réside précisément dans ce troisième degré : la capacité de délibérer, de distinguer le bien du mal, d'agir selon la raison.

Or le débat sur l'euthanasie est construit de manière à n'activer que les deux premiers niveaux : images de souffrance insupportable, vocabulaire de la compassion, urgence émotionnelle des cas limites. Tout est agencé pour susciter une adhésion affective immédiate, court-circuitant la délibération rationnelle. On tente ainsi de cantonner le citoyen aux stades de l'âme végétative et de l'âme sensible, en le privant de l'usage de sa raison, qui est pourtant ce qui fait de lui un sujet de droit apte à exercer son libre-arbitre.

II.C — Claude Polin : le subjectivisme comme racine du désir de mort légalisé

La contribution essentielle du Professeur Claude Polin à ce sujet est sa thèse centrale sur le **subjectivisme**. L'égoïsme inconscient érigé en mode d'être est la racine commune du libéralisme, du totalitarisme et de toutes les idéologies modernes qui nient les limites naturelles de la personne. *L'homo consumans*, qui vit pour l'assouvissement de ses désirs, ne reconnaît pas de finalité qui le transcende. La proposition de loi Falorni est l'aboutissement logique contemporain de cette philosophie : le désir de mourir devient une liberté absolue, sans limite, que la société doit satisfaire. La thèse centrale du Professeur Claude Polin, développée dès 1977, prévoyait que le libéralisme porte en lui une logique de destruction du lien social et de l'ordre naturel : la proposition de loi sur la fin de vie ou l'aide à mourir en constitue l'aboutissement le plus explicite.

Dans son ouvrage, co-écrit avec le Professeur Claude Rousseau, *La Cité dénaturée — Cité classique contre cité moderne* (1997), il soutient que la cité moderne renonce à ordonner le bien de ses membres vers une fin commune, se contentant d'organiser la satisfaction de leurs désirs particuliers.

Cette analyse peut être prolongée jusqu'aux débats actuels sur l'euthanasie.

II.D — La dimension idéologique

C'est d'abord dans les pays anglo-saxons que l'on voit naître des ligues pour l'euthanasie volontaire. « En 1935, en Angleterre, est créée la Voluntary Euthanasia Association, plus connue ensuite sous le nom d'Exit. En 1938, c'est la naissance de la Society for the right to Die qui, elle aussi, plus tard, change de nom pour devenir, l'Euthanasia Society of America. Dans les années 1970, toutes les associations pour le droit de mourir dans la dignité se regroupent dans la World Federation of Right to Die Societies. Ce mouvement a malheureusement ouvert la porte à d'incroyables aberrations, comme la création en 1991, en vertu du premier amendement de la constitution américaine, de The Church of Euthanasia domiciliée dans l'état du Delaware et très officiellement reconnue par l'état fédéral. Elle prône l'humicide sous toutes ses formes, cannibalisme compris, et, donc, entre autres, mais primordialement, l'euthanasie.»¹⁷

En France, l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité fondée en 1980 par Pierre Simon, médecin et ancien grand maître de la Grande Loge de France, ainsi que par l'écrivain Michel Lee Landa) est le principal opérateur militant de la proposition de loi en cours de discussion. Elle est dotée de la qualité de partie civile pour poursuivre ses adversaires. L'ADMD est considérée comme le fer de lance du mouvement en faveur de l'euthanasie, avec une stratégie progressive visant à instaurer d'abord un « socle » légal, puis à en étendre le champ ultérieurement.

¹⁷ *Opere citato* : Biotti-Mache F., *L'euthanasie : quelques Mots de vocabulaire et d'histoire*.

Le site de la loge maçonnique 450Fm présente lui-même l'ADMD comme « historiquement liée à la franc-maçonnerie ».

Ainsi, la proposition de loi ne surgit pas du néant. Elle s'inscrit dans une tradition idéologique précise que le président de la République lui-même a explicitement revendiquée. Ainsi, dans son discours au siège de la Grande Loge de France, le 5 mai 2025, Emmanuel Macron déclarait : « le dialogue entre la République et la franc-maçonnerie est une conversation, si je puis dire, polie par des siècles de combat. Par la communion de pensée et par une connivence qui n'a rien d'un complot. (...) Alors que la franc-maçonnerie était l'atelier de la République en quelque sorte, c'est un fait historique. Je l'ai rappelé devant vos frères et sœurs du Grand Orient au mois de novembre 2023. (...) Et la liberté ici a le visage de Pierre Simon, ce médecin qui fut aussi votre Grand maître, que vous convoquiez à l'instant et qui a tant fait pour faire avancer la liberté, liberté des femmes grâce à la contraception d'abord, le droit à l'avortement, ensuite, en faveur duquel il s'engagea aux côtés de Simone Veil. (...) Toute cette histoire montre que la République en franc-maçonnerie est plus que chez elle. Elle est dans son foyer et dans son cœur. (...) Le frère Montesquieu lui-même ne s'amusait t-il pas à surnommer le pasteur Désaguliers, l'un des fondateurs de la franc-maçonnerie, de Grand Belzébuth de tous les maçons ? Alors, parler devant vous et à travers vous, au fond, à la nation tout entière, s'avère d'autant plus nécessaire que la franc-maçonnerie est aux avant-postes de la bataille, la bataille qui importe si nous voulons façonner le siècle pour le bien de l'humanité. Un signe est sans doute le fait que la franc-maçonnerie a toujours été la cible des complotistes, des obscurantistes qui lui attribuent une influence, la mettant ainsi à l'honneur. Un organe de presse vous a récemment fait procès de vouloir peser sur les débats relatifs à la fin de vie, usant au passage d'une iconographie qui était oubliée depuis Vichy. Je vous le dis ici, soyez-en fiers. Que, comme les autres grandes familles spirituelles, les francs-maçons s'emparent de ce débat fondamental, la fin de vie, je le dis aussi ici, est une bonne chose. Je n'ai pas prévu sur ce sujet d'être trop long et vous avez travaillé, je le sais, longuement sur celui-ci, j'ai reçu vos textes et je veux vous en remercier. (...) Que les francs-maçons portent cette ambition de faire de l'homme la mesure du monde, le libre acteur de sa vie, de la naissance à la mort, qui peut s'en étonner ? (...) Mais je faisais référence à ces attaques contre vous, elles ne sont pas neuves. Elles participent d'ailleurs d'un même air du temps où s'exhibent les pulsions de haine, la rage antisémite, la fureur des algorithmes à travers la franc-maçonnerie au fond est visé le projet de révolution et d'émancipation dont vous êtes, avec d'autres, les gardiens.»¹⁸.

Cette filiation idéologique possède une cohérence intellectuelle propre qu'il appartient au juriste d'analyser. L'individualisme radical qu'elle postule — l'homme souverain de lui-même jusqu'à la mort, affranchi de toute obligation envers la communauté qui l'a fait naître et qui l'a porté — n'est pas une idée nouvelle. C'est le fond de pensée des Lumières dans leur version la plus radicale. Ce courant, dont la franc-maçonnerie revendique explicitement l'héritage, pose que l'intériorité humaine n'est que réaction aux sensations, que la liberté n'est que l'absence de contrainte, et que toute finalité transcendante de la vie est une fiction au service de la domination. Une philosophie qui aboutit logiquement à faire de la mort choisie le symbole ultime de l'émancipation.

A propos de l'anthropologie des Lumières, le Professeur Xavier Martin s'est exprimé ainsi : « Sans remonter aux origines, observons simplement que d'une telle conception, le fondement est mécaniste, sensualiste, et, à ce double titre, à tout le moins matérialisant. La tendance en effet est à croire que, jusque dans tous les aspects de la vie humaine, pas le moindre détail ne saurait échapper à la nécessité d'un déterminisme cosmique exclusivement canalisé dans les lois du mouvement.

¹⁸Macron E., discours prononcé au siège de la Grande Loge de France, Paris, 5 mai 2025.

L'application à l'homme en est le sensualisme, à savoir la croyance que l'intériorité humaine n'est que pure réaction chimique aux sensations éprouvées. Cette notation est capitale. Les implications en sont lourdes ; par la force des choses et la vertu des sources, elles seront un peu notre leitmotiv : négation ou sévère mise en doute de tout principe actif en chaque homme, d'une faculté délibérative distincte du jeu mécanique des sensations, tendance logique à nier toute dimension non matérielle de l'homme, toute frontière décisive entre la bête et lui, en un mot, négation réfléchie de la volonté humaine, et du libre-arbitre, et de toute responsabilité, donc de la dignité humaine, — autant de négations qui ne laisseront indifférent ni le juriste, ni l'honnête homme, et moins encore l'homme malhonnête, dont pareille armature engourdit l'épithète. Cette armature est un des points majeurs où le progressisme d'alors vient démoder et discrédite la tradition catholique, dont l'anthropologie, probablement obscure parce que moyenâgeuse, enseigne exactement l'inverse, postulant en tout homme un principe actif, qui donne fondement à tout ce que nie celle de l'âge des Lumières ». ¹⁹ Le Professeur Xavier Martin a montré ²⁰ que les philosophes des Lumières, ceux-là mêmes dont la franc-maçonnerie se revendique, méprisaient fondamentalement l'homme libre et responsable. Voltaire écrivait à Helvétius : « Le bien de la société exige que l'homme se croie libre. » Rousseau affirmait dans l'*Émile* : « Il n'y a point d'assujettissement si parfait que celui qui garde l'apparence de la liberté ; on captive ainsi la volonté même. » La liberté proclamée cache une volonté de contrôle : c'est précisément ce que fait le délit d'entrave, en criminalisant quiconque oserait offrir une résistance à la mort choisie.

II.E — La franc-maçonnerie comme religion civile et l'article 1er de la Constitution

Cette imposition idéologique est d'autant plus frappante qu'elle se heurte frontalement à l'opinion majoritaire des Français, comme le révèle l'enquête Fondapol de janvier 2026 (voir supra). Loin de répondre à une « très grande majorité de nos concitoyens », la proposition de loi constitue une rupture imposée à une société qui place prioritairement les soins palliatifs avant toute légalisation de l'euthanasie et rejette les conditions du texte comme insuffisamment protectrices des plus vulnérables. ²¹

L'article 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 pose que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale » et qu'elle « respecte toutes les croyances ». La laïcité, selon la formule de Jean Jaurès — « la loi protège la foi aussi longtemps que la foi ne veut pas faire la loi » — est une neutralité, non une hiérarchie des convictions. ²²

La question de savoir si la franc-maçonnerie constitue une confession au sens de la loi du 9 décembre 1905 est débattue en doctrine et n'a pas été tranchée définitivement par la jurisprudence. Cependant, dès lors que ses représentants revendiquent eux-mêmes un caractère spirituel et un projet de « religion civile de substitution », la question mérite d'être posée publiquement.

En effet, la franc-maçonnerie occupe une position singulière. Reconnue comme association de nature religieuse dans plusieurs décisions jurisprudentielles, elle bénéficie à ce titre de régimes

¹⁹ Martin X., *Nature humaine et Révolution française, du siècle des Lumières au code Napoléon*, 1994, éditions Dominique Martin Morin, pp. 11 et 12.

²⁰Ibidem, pp. 60-70.

²¹Étude Fondapol, Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, janvier 2026 (enquête OpinionWay, 3 021 personnes représentatives de la population française âgée de 18 ans et plus)

²²Jean Jaurès, discours à la Chambre des députés sur la laïcité, 21 janvier 1910, J.O. débats parlementaires.

particuliers. Si elle est une confession, ce qu'elle revendique, alors le principe de laïcité qui s'impose à elle lui interdit d'imposer ses prescriptions doctrinales à l'ensemble des citoyens au moyen de la loi.

Vincent Peillon, ancien ministre de l'Éducation nationale, l'a formulé avec une transparence rare en 2014²³ : «une espèce de religion spécifique à la République qui permette de toucher l'ensemble des enfants dans nos villages face au curé. [...] Une laïcité qui naît dans les loges, nourrie de toute cette histoire, va d'abord apparaître comme une religion laïque. » Ferdinand Buisson, directeur de l'instruction primaire de 1879 à 1896, avait défini l'objectif avec une clarté saisissante : « déraciner l'empreinte catholique » et proposer une « religion de substitution ».

La proposition de loi Falorni s'inscrit précisément dans ce projet de substitution. Elle ne prétend pas être neutre, elle pose le principe que la mort est une émancipation, selon les termes du sénateur Pierre Ouzoulias et le président de la République dans son discours du 5 mai 2025. En d'autres termes, cette loi n'est pas la réponse à une demande sociale, elle est l'expression d'une prescription idéologique déterminée, celle d'une vision du monde qui fait de la mort choisie le symbole ultime d'une liberté définie comme affranchissement de toute transcendance.

Le discours du Président de la République au siège de la Grande Loge de France le 5 mai 2025,²⁴ les liens documentés entre l'ADMD et la franc-maçonnerie, et les déclarations du sénateur Pierre Ouzoulias qualifiant la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir de texte « profondément laïque », en ce qu'il libère du tabou religieux du suicide²⁵, composent un faisceau d'indices permettant de qualifier la loi sur l'aide à mourir non comme une loi neutre, mais comme la traduction législative d'une prescription idéologique confessionnelle. Une loi d'inspiration religieuse qui s'impose aux citoyens d'autres confessions, notamment à ceux qui reconnaissent le caractère sacré de la vie, est précisément ce que l'article 1er de la Constitution prohibe.

II.F — La logique économique : réduction des coûts, eugénisme et commerce du corps humain

Dès 1979, Jacques Attali analysait dans *L'Ordre cannibale : vie et mort de la médecine* la logique vers laquelle tendait la médecine marchande. La question rhétorique figurant en quatrième de couverture de cet ouvrage est la suivante : « Et si l'homme vendait son corps pour en consommer la copie par morceaux ? » Dans l'entretien avec Michel Salomon (*L'Avenir de la vie*, Seghers, 1981), il décrivait les « machines à tuer » qui « permettront d'éliminer la vie lorsqu'elle sera trop insupportable ou économiquement trop coûteuse. »²⁶ Ces analyses prospectives, formulées il y a quarante-cinq ans, trouvent aujourd'hui leur traduction législative.

Dans la proposition de loi Falorni, les frais exposés dans le cadre de l'aide à mourir seront intégralement pris en charge par l'Assurance maladie. Cette prise en charge publique, dans un contexte

²³Peillon V., *Une religion pour la République : La foi laïque de Ferdinand Buisson*, Seuil, 2010 ; interview accordée au quotidien Le Monde, janvier 2014.

²⁴Macron E., discours au siège de la Grande Loge de France, 5 mai 2025 (op. cit.). Sénateur Pierre Ouzoulias (PCF), intervention en séance publique, Sénat, 20 janvier 2026.

²⁵Ouzoulias P., sénateur - séance du 20 janvier 2026 « Je ne renoncerai pas à la vieillesse, si elle doit me conserver tout entier à moi-même, dans le meilleur de mon être. Mais si elle vient à ébranler mon intelligence, à l'abattre morceau par morceau ; si elle me laisse non plus la vie, mais l'existence physique, je bondirai hors d'un édifice délabré et ruineux - « prosilium ex aedificio putri ac ruenti. », écrit Sénèque, en 63 apr. J.-C. Il s'est donné la mort le 12 avril 65. Il illustre là une tradition philosophique très ancienne, qui a toujours considéré la mort volontaire comme l'expression du libre arbitre absolu. La vraie rupture, c'est le christianisme et le tabou du suicide. » Comptes rendus analytiques officiels du 20 janvier 2026.

²⁶Attali J., *L'Ordre cannibale : vie et mort de la médecine*, Grasset, Paris, 1979 ; Salomon M., *L'Avenir de la vie*, Seghers, Paris, 1981.

de déficit chronique des comptes de santé et de développement insuffisant des soins palliatifs, crée structurellement une inégalité incitative entre la mort organisée — financée — et l'accompagnement — sous-financé.

Les données canadiennes quantifient ce paradoxe. Dès 2017, une étude du Canadian Medical Association Journal estimait des économies de 34,7 à 138,8 millions de dollars canadiens par an, principalement par réduction des soins palliatifs. En 2020, le Bureau du directeur parlementaire du budget a chiffré officiellement 149 millions d'économies supplémentaires, « principalement via la diminution des soins palliatifs ». Ces chiffres révèlent une structure incitative : dans un système sous tension financière, la mort organisée coûte moins cher que la fin de vie accompagnée.²⁷

L'affaire concernant Mlle Noelia Castillo Ramos illustre la dimension la plus crue de cette logique : Me Polonia Castellanos, avocate du père, a révélé que l'hôpital avait informé la mère de Mlle Noelia Castillo Ramos, que celle-ci ne pouvait pas retarder l'euthanasie car les organes de sa fille avaient déjà été attribués à d'autres patients.²⁸

Ce n'est pas une coïncidence, c'est une logique structurelle. Là où la mort devient un acte médical planifié, le corps du mourant devient une ressource. Les règles de civilisation qui interdisent le commerce du corps humain — principe d'indisponibilité du corps humain inscrit à l'article 16-1 du Code civil — ne sont pas des tabous irrationnels, elles sont le socle d'une médecine qui soigne plutôt qu'elle n'exploite.

TROISIÈME PARTIE — DOSSIER LÉGISLATIF : ÉTAT AU 29 AVRIL 2026 ET PROBLÉMATIQUES SOULEVÉES

III.A — Chronologie précise de la navette parlementaire

Le texte n° 1100 a été déposé à l'Assemblée nationale le 11 mars 2025 par M. Olivier Falorni (Les Démocrates). La proposition de loi sur la fin de vie a été érigée comme priorité par Emmanuel Macron. Le parcours est le suivant :

11 mars 2025 — Dépôt à l'Assemblée nationale de la proposition de loi n° 1100 par M. Olivier Falorni (Les Démocrates). Rapport n° 1364 de la commission des affaires sociales déposé le 2 mai 2025.

27 mai 2025 — Adoption en première lecture par l'Assemblée nationale : 305 voix pour, 199 contre. Texte n° 122 adopté. Texte n° 661 (2024-2025) transmis au Sénat.

7 janvier 2026 — Rapport n° 264 (2025-2026) des rapporteurs LR Christine Bonfanti-Dossat et Alain Milon déposé au Sénat. Texte de la commission n° 265 déposé. En commission, les sénateurs substituent au « droit à l'aide à mourir » une « assistance médicale à mourir » strictement limitée aux patients dont le pronostic vital est engagé à court terme, étendent la clause de conscience à tous les professionnels de santé dont les pharmaciens, et suppriment le délit d'entrave.

20-28 janvier 2026 — Examen en séance publique au Sénat (20, 21 et 28 janvier 2026). Le 21 janvier, la droite sénatoriale fait rejeter l'article 4 — cœur du dispositif fixant les conditions d'éligibilité au

²⁷Trachtenberg A., Manns B., CMAJ, vol. 189, n° 3, 2017. Bureau du directeur parlementaire du budget du Canada, octobre 2020 ; Rapport d'information n° 795 du 28 juin 2023 fait au nom de la commission des affaires sociales sur la fin de vie – Sénat.

²⁸Me Polonia Castellanos, avocate du père de Noelia Castillo Ramos, entretien accordé à l'ECLJ, mars 2026.

suicide assisté et à l'euthanasie — par 144 voix contre 123. Le texte est vidé de sa substance. Le principe de l'aide à mourir est remplacé par « un droit opposable au meilleur soulagement possible face à la douleur »

28 janvier 2026 — Vote solennel de rejet par le Sénat : 181 voix contre, 122 pour. Ce même jour, le Sénat adopte en revanche la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous aux soins palliatifs par 307 voix contre 17. Texte n° 2401 transmis à l'Assemblée nationale.

4 février 2026 — La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale entame l'examen en 2e lecture. Les députés se ressaisissent de la version votée en mai 2025.

16-25 février 2026 — Examen en séance publique à l'Assemblée nationale (16-25 février 2026). Les peines du délit d'entrave sont doublées.

25 février 2026 — Adoption en 2e lecture par l'Assemblée nationale : 299 voix pour, 226 contre, 37 abstentions²⁹. Texte n° 440 (2025-2026) transmis au Sénat. Objectif politique affiché : adoption définitive avant l'été 2026.

24-25 mars 2026 — La commission des affaires sociales du Sénat, à la demande des rapporteurs LR, annule la réunion du 25 mars prévue pour examiner le texte et les amendements. Report au mois d'avril 2026. Les rapporteurs Milon et Bonfanti-Dossat publient une tribune au Figaro dénonçant une « délibération dans la précipitation ».

29 avril 2026 — La commission des affaires sociales du Sénat examine les deux propositions de loi.

11, 12 et 13 mai 2026 — Discussion en séance publique au Sénat, 2e lecture. Réunion de commission pour les amendements de séance : lundi 11 mai en début d'après-midi.

III.B — Contenu détaillé du texte adopté par l'Assemblée nationale

1. Les conditions d'accès cumulatives (article 4)

Pour bénéficier de l'aide à mourir, cinq conditions cumulatives doivent être remplies :

— **Majorité et nationalité/résidence** : être âgé d'au moins dix-huit ans ; être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France.

— **La condition médicale** : être atteint d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital en « phase avancée ou terminale ». La notion de « moyen terme » initialement présente a été supprimée et remplacée par celle de « phase avancée », définie par un amendement gouvernemental comme « l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie ». Aucun pronostic vital chiffré n'est exigé.

— **La souffrance** : présenter une souffrance physique ou psychologique constante liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu'elle a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement. Précision apportée par les députés : « une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ».

— **La capacité de discernement** : être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

²⁹Assemblée nationale, compte rendu de la séance du 25 février 2026, scrutin public n° 440 (2025-2026).

2. La procédure

La demande est formulée par écrit par le patient, **ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités** s'il est dans l'incapacité de le faire. Elle ne peut être recueillie par téléconsultation. Si le patient ne peut se déplacer, le médecin se rend à son domicile ou dans son lieu de prise en charge.

Le médecin vérifie que le patient ne fait pas l'objet d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle). Une procédure collégiale est organisée, réunissant un collège pluriprofessionnel comprenant au moins un spécialiste de la pathologie concernée, un soignant intervenant dans le traitement du patient, et un proche aidant si souhaité par le patient. Une commission indépendante placée auprès du ministre de la santé est chargée du contrôle a posteriori des actes réalisés.

La période de réflexion entre la confirmation de la demande et l'administration de la substance est de quarante-huit heures minimum, réduite à deux heures si le pronostic vital est engagé à très court terme.

3. Les modalités d'administration

L'auto-administration est la règle : le patient s'administre lui-même la substance létale. L'administration par un médecin ou un infirmier n'est possible qu'à titre exceptionnel, lorsque la personne est dans l'incapacité physique de procéder elle-même. Le patient choisit la date, le lieu et les personnes présentes lors de l'acte.

4. La clause de conscience

Une clause de conscience est prévue pour les professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer à la procédure. Ils doivent alors communiquer au patient le nom d'autres professionnels de santé susceptibles de l'accompagner. La loi ne prévoit pas de clause de conscience explicitement étendue aux pharmaciens — point sur lequel le Sénat avait prévu une extension en première lecture.

5. Le délit d'entrave (article 17)

Le texte définit un délit d'entrave et les sanctions afférentes pour les actions visant à empêcher ou à tenter d'empêcher par tout moyen de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir.

L'article 17 crée les articles L. 1115-4 et L. 1115-5 du code de la santé publique. Il punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende — peines doublées par rapport au texte initial lors de la 2e lecture à l'Assemblée — quiconque empêche ou tente d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne.

Le délit peut être commis par des entraves physiques (perturbation de l'accès aux établissements habilités, entrave à la libre circulation) ou morales et psychologiques (désinformation, pressions, menaces, intimidations sur les personnes cherchant à s'informer, sur les patients souhaitant recourir à l'aide à mourir, sur leur entourage ou sur les professionnels de santé volontaires). Il peut être commis en tout lieu, y compris au domicile privé.

Les associations défendant les droits à l'aide à mourir régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour initier des poursuites. L'ADMD, agréée depuis 2006 par le ministère de la Santé et présente dans plus de 200 hôpitaux, est la principale bénéficiaire de cette disposition.

III.C — Les travaux du Sénat et les prochaines étapes

En première lecture, le Sénat avait profondément remanié le texte. En commission, les rapporteurs LR avaient substitué au « droit à l'aide à mourir » un dispositif d'« assistance médicale à mourir » prolongeant les dispositions de la loi Claeys-Leonetti, recentrant le dispositif sur les situations de fin de vie dans lesquelles le pronostic vital est engagé à court terme (quelques heures à quelques jours selon la HAS). La commission avait par ailleurs étendu la clause de conscience à tous les professionnels de santé, notamment aux pharmaciens, supprimé le délit d'entrave à l'aide à mourir et élargi le délit d'interdiction de la propagande ou de la publicité en faveur de moyens de se donner la mort. En séance publique, l'article 4 — cœur du dispositif — avait été rejeté, vidant le texte de son contenu.

Pour la deuxième lecture, le texte à examiner est celui adopté par l'Assemblée le 25 février 2026 — soit la version initiale intégralement rétablie, avec les peines d'entrave doublées. Le Sénat examine le texte en séance publique les 11, 12 et 13 mai 2026. Le Sénat a la possibilité de le modifier, de le rejeter à nouveau, ou de l'adopter conforme (ce qui est hautement improbable au vu des équilibres politiques de la chambre haute).

En cas de désaccord persistant, le gouvernement peut convoquer une commission mixte paritaire (CMP). En cas d'échec de la CMP, l'Assemblée nationale a le dernier mot en application de l'article 45 de la Constitution si le gouvernement le décide. L'objectif politique affiché est une adoption définitive avant l'été 2026, avant les élections sénatoriales de septembre 2026³⁰.

III.D — Les cinq problématiques juridiques majeures

Les fragilités normatives peuvent être résumées en cinq points :

Première problématique — **L'indétermination du critère de « phase avancée »**. La suppression de toute référence temporelle au pronostic vital ouvre le champ à une interprétation extensive. Contrairement à la loi Claeys-Leonetti qui exigeait un pronostic vital engagé à *court terme*, le texte transmis au Sénat ne pose aucun horizon temporel. Cela signifie concrètement que des malades chroniques non terminaux — sclérose latérale amyotrophique, cancers évolutifs, maladies neurologiques dégénératives — pourraient être éligibles dès l'entrée en phase avancée, sans qu'aucun médecin ne soit en mesure de déterminer avec certitude à quel stade cette phase commence.

Deuxième problématique — **La fragilité de l'exclusion de la souffrance psychologique seule**. Les députés ont ajouté qu'« une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ». Cette exclusion, notable, n'est pas structurellement stable. Elle a été contestée et progressivement contournée en Belgique et au Canada. Sa présence dans la loi n'empêchera pas une interprétation évolutive, dès lors que la définition de la « phase avancée » ne requiert pas de pathologie somatique terminale.

Troisième problématique — **Le délit d'entrave** : un dispositif liberticide sans équivalent mondial³¹. Aucun pays ayant légalisé l'euthanasie n'a assorti sa législation d'un tel dispositif pénal. Le fait que les sanctions aient été *doublées* en deuxième lecture par l'Assemblée signale une volonté d'intimidation qui dépasse la simple protection du droit nouveau. La définition des « pressions morales

³⁰Art. 45 al. 4 de la Constitution du 4 octobre 1958 : en cas de désaccord persistant entre les deux chambres, le gouvernement peut demander à l'Assemblée nationale de statuer définitivement.

³¹ECLI, Grégor Puppincq (avec la collaboration de Constance Avenel), « *Le délit d'entrave à l'aide à mourir : une mesure incohérente et liberticide* », 24 mars 2026.

ou psychologiques » est volontairement vague et difficile à cerner juridiquement³² : elle peut couvrir une conversation familiale, une visite d'aumônier, un article publié en ligne, une consultation médicale.³³ Elle crée une contradiction irréductible avec l'article 223-6 du Code pénal imposant de porter assistance à une personne en péril.

Quatrième problématique — **L'absence de clause de conscience pour les pharmaciens et l'absence de clause de conscience collective.** La clause de conscience créée dans le texte bénéficie aux professionnels de santé, qui doivent alors communiquer au patient le nom d'autres professionnels disposés à pratiquer l'euthanasie. Mais la version de l'Assemblée ne l'étend pas expressément aux pharmaciens, contrairement à ce qu'avait prévu la commission sénatoriale. La France serait le seul pays ayant légalisé l'euthanasie à ne pas respecter la liberté de conscience des pharmaciens tenus de préparer et délivrer la substance létale. L'article R.4127-2 CSP dispose que « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine ». Le refus de délivrer pourrait constituer une entrave pénalement sanctionnée. La clause de conscience collective n'est pas prévue non plus (service, établissement y compris les établissements confessionnels).

Cinquième problématique — **La pression calendaire et démocratique.** L'objectif affiché d'une adoption avant l'été 2026, porté par l'exécutif et la présidente de l'Assemblée nationale, constitue une pression sur le Sénat incompatible avec la qualité de la délibération sur un texte qui engage des choix anthropologiques irréversibles. Les rapporteurs sénatoriaux ont publiquement dénoncé cette « précipitation ». Les élections sénatoriales de septembre, et la fin du quinquennat en 2027 créent une pression institutionnelle forte pour forcer le passage du texte, au besoin en donnant le dernier mot à l'Assemblée.

III.E — La question du droit pénal : les conflits de normes

La proposition de loi relative à l'aide à mourir soulève plusieurs questions d'articulation avec le droit pénal et civil en vigueur.

L'article 221-1 du Code pénal incrimine l'homicide volontaire. Une telle réforme n'en modifierait pas la lettre, mais introduirait une cause d'irresponsabilité pénale encadrée, dont la portée dépendrait des conditions précises fixées par le législateur. Or le consentement de la victime n'est pas, en droit pénal français, une cause d'irresponsabilité pénale. La proposition de loi devra donc déroger expressément à ce principe général — ce qu'il ne fait pas clairement dans sa version actuelle. Par ailleurs, si un acte d'aide à mourir était interrompu avant son terme, la qualification de tentative d'homicide pourrait théoriquement être soulevée, faute de disposition expresse l'excluant.

L'article 223-6 du Code pénal impose une obligation d'assistance à personne en péril. L'articulation entre cette obligation et le délit d'entrave prévu par la proposition de loi relative à l'aide à mourir peut soulever des difficultés, notamment dans les situations impliquant des proches du patient. En effet, l'article 17 de la proposition de loi crée une obligation négative — ne pas s'opposer à l'aide à mourir, sous peine de deux ans d'emprisonnement. L'article 223-6 impose quant à lui une

³²Sénatrice Agnès Canayer, avis n° 256 (2025-2026), Commission des lois du Sénat, 6 janvier 2026.

³³ Ex. de jurisprudence — Cour de cassation, ch. crim., n° 14-87.441, 1er septembre 2015 : Cet arrêt concerne une affaire d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). La Cour a confirmé la condamnation d'une personne pour avoir exercé des pressions morales sur une femme afin de l'empêcher de recourir à l'IVG. Ce précédent montre que la notion de "pression morale" est déjà utilisée dans le droit pénal français, notamment dans un domaine sensible lié au corps et à l'autonomie. Cela illustre le fondement juridique de la crainte d'une application difficile de la même notion dans le cadre de l'aide à mourir.

obligation positive de porter secours. Ces deux injonctions peuvent se contredire de manière irréductible dans les situations limites, notamment lorsqu'un proche, convaincu que le patient exprime un doute de dernière minute, tente d'intervenir. La proposition de loi ne prévoit aucune règle expresse de résolution de ce conflit de normes.

Enfin, l'article 16-1 du Code civil consacre les principes d'inviolabilité et de non-patrimonialité du corps humain. Le développement des pratiques de prélèvement d'organes associées à l'euthanasie, déjà observable en Belgique et illustré par le cas de Mlle Noelia Castillo Ramos en Espagne, remet directement en cause ce principe.

Ces tensions, tant pénales que civiles, appellent un débat législatif approfondi. L'absence de disposition expresse sur le consentement en matière pénale, la collision entre l'obligation d'entrave et l'obligation d'assistance, l'incompatibilité avec les principes civilistes du corps humain, ne constituent pas de simples maladresses rédactionnelles. Elles signalent que le texte force un passage que le droit commun n'autorise pas, et qu'il n'a pu être rédigé qu'en contournant les catégories juridiques fondamentales plutôt qu'en les réformant.

III.F — La question du certificat de décès : une tentative révélatrice

Un épisode de la navette parlementaire mérite une attention particulière. La version adoptée en commission prévoyait que « la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir est réputée décédée de mort naturelle. »³⁴ Cette disposition a été supprimée en séance publique, à une courte majorité, contre l'avis du rapporteur. La ministre de la Santé a indiqué vouloir « profiter de la navette parlementaire » pour créer une case spécifique sur le certificat de décès.

Le fait que cette disposition ait été rédigée, adoptée en commission et défendue par le rapporteur constitue en lui-même un révélateur des intentions initiales du dispositif. Si les statistiques de décès par euthanasie étaient enregistrées comme morts naturelles, le nombre de morts dûs à l'aide à mourir aurait été statistiquement invisible, empêchant tout bilan et toute recherche de responsabilité. C'est, sous une forme législative, une préméditation et une forme d'organisation de l'impunité.

III.G — La formation médicale : transformer le soignant en exécutant

La proposition de loi sur l'aide à mourir pose une question que le débat parlementaire a presque entièrement éludée : que devient le médecin qui donne la mort ? La question n'est pas seulement éthique. Elle est anthropologique et institutionnelle. Elle touche à l'identité professionnelle d'une catégorie de personnes formées depuis Hippocrate à une seule finalité : soigner.

La médecine repose sur un pacte de confiance dont la possibilité dépend d'une certitude du patient : le médecin ne peut pas vouloir ma mort. Cette certitude est le fondement invisible de toute consultation, de tout diagnostic, de tout traitement. Le patient vulnérable — et le malade grave l'est par définition — doit pouvoir s'abandonner aux mains d'un professionnel dont il sait qu'il ne peut pas

³⁴PPL Falorni n° 1100, texte de la commission n° 1364 (1^{re} lecture AN), art. 8, al. 8 : « Est réputée décédée de mort naturelle la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir en application des articles L. 1111-12-1 à L. 1111-12-14 du code de la santé publique. » Disposition supprimée en séance publique le 23 mai 2025, par adoption d'un amendement de Mme Josiane Corneloup (DR) et autres, à une courte majorité (67 pour, 58 contre), avec avis de sagesse du gouvernement (ministre C. Vautrin). L'amendement adopté prévoit en outre que le formulaire de certificat de décès (régé par l'arrêté du 29 mai 2024, JORF n° 0126, pris en application de l'art. L. 2223-42 du CGCT et des art. R. 2213-1-1 s. du même code) devra être modifié pour ajouter deux cases : « sédation profonde et continue » et « aide à mourir ». Cf. AN, compte rendu de la 2^e séance du 23 mai 2025, discussion des art. 8 et 9 ; Puppinc G., « Aide à mourir & IVG : entre victoire & défaite », ECLJ, 27 février 2026.

être son exécutant. Dès lors que la loi autorise le médecin à administrer une substance létale, cette certitude disparaît. Elle ne peut pas être remplacée par une procédure, aussi encadrée soit-elle.

La formation médicale repose elle-même sur une contradiction insurmontable dès lors que la mise à mort est intégrée au champ des soins. Comment enseigner simultanément à des étudiants en médecine l'acharnement à sauver une vie et la technique d'y mettre fin ? Comment développer l'instinct de préservation de la vie qui caractérise le bon médecin, tout en lui enseignant les conditions dans lesquelles il peut légitimement y renoncer ? La Belgique, vingt ans après la légalisation, documente des cas de médecins qui ont pratiqué l'euthanasie par routine institutionnelle, sans que la demande du patient soit suffisamment vérifiée. Ce n'est pas un échec de la procédure : c'est la conséquence prévisible d'une banalisation.

En Belgique, le Dr Isabelle Mathieu (CHU de Namur) décrit un « geste très compliqué » pour lequel « tous les médecins ne sont pas prêts », et où « lorsque les soignants sont interpellés, on s'adresse souvent aux mêmes ».³⁵ Ce phénomène de spécialisation illustre ce que la loi ne dit pas sur ce qu'elle impose aux soignants. **Treize organisations professionnelles, représentant 800 000 soignants français, ont rappelé que « soigner n'est pas donner la mort » dans un avis éthique et pratique le 16 février 2023.**³⁶ **Ces organisations s'opposent à ce que les soignants soient impliqués dans une « mort administrée ».**

Enfin, l'article R.4127-38 du Code de la santé publique dispose 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 ». La loi nouvelle ne modifie pas cet article. Elle crée donc une tension irréductible entre le Code de déontologie médicale, qui définit l'identité professionnelle du médecin, et la loi ordinaire qui l'autorise à donner la mort. Cette tension ne pourra être résolue que par l'un ou l'autre : soit la déontologie sera progressivement réécrite pour intégrer l'acte létal, soit la loi restera une exception vécue comme une anomalie par ceux qui l'appliquent. L'expérience étrangère montre que c'est toujours la première branche de l'alternative qui l'emporte.

III.H — Ce que les soins palliatifs permettent : l'alternative réelle

Les soins palliatifs offrent aujourd'hui des moyens thérapeutiques permettant de contrôler la grande majorité des douleurs en fin de vie, notamment, d'après différents soignants, par l'utilisation d'antalgiques opioïdes à doses titrées, d'adjuvants tels que la kétamine dans certaines situations, de techniques interventionnelles comme les blocs nerveux, ainsi que par le recours à la sédation proportionnée lorsque cela est nécessaire.

³⁵Article de presse : *On n'est pas des meurtriers* : en Belgique, la conscience des médecins mise à l'épreuve de l'euthanasie, Egora La voix des médecins, 9 mars 2023

³⁶Article : *Euthanasie et suicide assisté : une douzaine d'organisations de soignants se mobilisent contre* — « La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap), entourée de douze autres organisations, 2SPP (Société française de soins palliatifs pédiatriques), Afsos (Association francophone des soins oncologiques de support), Anfipa (Association nationale française des infirmiers en pratique avancée), Claromed (Association pour la clarification du rôle du médecin dans le contexte des fins de vie), CNPG (Conseil national professionnel de gériatrie), CNPI (Conseil national professionnel infirmier), Fnehad (Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile), Mcoor (Association nationale des médecins coordonnateurs en Ehpad et du secteur médico-social), SFC (Société française du cancer), SFGG (Société française de gériatrie et gérontologie), SNPI (Syndicat national des professionnels infirmiers groupe de soins palliatifs), Unicancer (Fédération des centres de lutte contre le cancer, groupe des soins palliatifs) signe un avis éthique d'une trentaine de pages pour rappeler que donner la mort ou aider à mourir ne sont pas des soins et que leur réalisation ne peut être confiée aux soignants. Ces 13 organisations représentent 800 000 soignants. » *Les cahiers de santé publique et de protection sociale* — Brèves 44, publié le 22 mars 2023

Les travaux menés dans des unités de soins palliatifs disposant de ressources adéquates indiquent que la demande d'euthanasie tend à diminuer lorsque la douleur est effectivement prise en charge et que le patient bénéficie d'un accompagnement global.

Dans ce contexte, la souffrance exprimée par les patients apparaît fréquemment comme ne se réduisant pas à sa dimension physique, mais comportant une dimension existentielle — liée notamment à la perte d'autonomie, à l'isolement ou au sentiment de perte de sens. Les soins palliatifs visent précisément à répondre à cette pluralité de dimensions par une approche globale de la personne.

Dès lors, l'introduction d'un dispositif d'aide à mourir peut être interprétée comme une réponse à ces formes de souffrance qui ne sont pas exclusivement médicales, ce qui soulève la question de savoir si une telle réponse ne risque pas de se substituer, au moins en partie, aux exigences d'accompagnement que ces situations appellent.

QUATRIÈME PARTIE — LES DÉRIVES : DE L'EXCEPTION À LA NORMALISATION

IV.A — Le glissement progressif dans certains pays précurseurs

L'expérience de tous les pays ayant légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté confirme sans exception une dynamique d'élargissement progressif des critères. Ce glissement n'est pas anecdotique : il est structurel et prévisible, inscrit dans la logique même du dispositif.

Aux **Pays-Bas**, pionniers de la légalisation en 2002 (loi adoptée le 12 avril 2001, entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002), le nombre annuel d'euthanasies a été multiplié par cinq en vingt ans, représentant 5,8 % des décès en 2024. L'euthanasie pour souffrance psychiatrique seule est pratiquée depuis plusieurs années. En 2024, 9 958 cas d'euthanasie ont été déclarés, soit une hausse de 10 % par rapport à 2023. À compter du 1^{er} février 2024, le protocole de Groningen a étendu la possibilité aux enfants de un à douze ans atteints d'une maladie incurable en phase terminale, avec une souffrance insupportable et sans perspective d'amélioration, lorsque les soins palliatifs ne suffisent plus. Avant 2024, l'euthanasie était légale à partir de 12 ans (avec consentement parental entre 12 et 16 ans) et possible pour les nouveau-nés gravement malades via le protocole de Groningen.

En **Belgique**, légalisant en 2002, le nombre de cas est passé de 236 en 2003 à 3 423 en 2023. L'euthanasie est légale pour les mineurs depuis la loi du 28 mai 2022 (mineurs émancipés) modifiée par la loi du 28 février 2024 (extension aux mineurs non émancipés sans limite d'âge inférieure). Plusieurs dizaines de patients souffrant exclusivement de troubles psychiatriques ont obtenu l'euthanasie. Des affaires documentées révèlent des pressions sur des personnes vulnérables. L'euthanasie concerne désormais des personnes **sans maladie terminale** (24,9 % des cas en Belgique en 2025).³⁷

Au **Canada**, le régime d'aide médicale à mourir (AMM) introduit en 2016 a été élargi en 2021 pour supprimer l'exigence d'une mort naturelle raisonnablement prévisible. En 2022, les cas d'euthanasie représentaient 3,3 % de la totalité des décès enregistrés sur son territoire. Des vétérans

³⁷ Article de presse : *Belgique : les euthanasies augmentent encore de 12,4 % en 2025*, Genetique 1er média sur la bioéthique, 26 mars 2026 : « Parmi les demandes, de plus en plus concernent en outre des personnes dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme (1 117 déclarations en 2025, soit 24,9 %, contre 932 en 2024). La loi belge n'exigeant pas que la personne soit en phase terminale, le dispositif ouvre la voie aux dérives qui se multiplient (cf. Les dérives inquiétantes de la pratique de l'euthanasie en Belgique). »

souffrant de séquelles de stress post-traumatique se sont vu proposer l'aide à mourir par des agents gouvernementaux. Le gouvernement a envisagé d'étendre l'AMM aux personnes dont la seule condition est une maladie mentale.

IV.B — La logique interne de l'élargissement

Ce glissement n'est pas accidentel : il est inscrit dans la logique même du dispositif. Si le critère justificatif est la souffrance insupportable, toute souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, existentielle, sociale, est un motif potentiel dès lors qu'elle est éprouvée comme telle par la personne concernée. La subjectivité de la souffrance ne peut être objectivement vérifiée.

Si le critère est l'autonomie, aucune catégorie de personnes ne peut être durablement exclue sans contradiction logique : ni les mineurs qui ont une volonté, ni les personnes souffrant de troubles mentaux, qui souffrent au moins autant que les autres. La frontière tracée dans la loi initiale est toujours arbitraire au regard des principes qu'elle invoque.

En France, la proposition de loi étudiée ne comporte pas d'exclusion explicite des maladies psychiatriques comme seul motif. La notion de « souffrance psychologique insupportable » n'est exclue qu'en l'absence de toute pathologie organique concomitante, une condition qui pourra toujours être formellement satisfaite. L'ADMD a déclaré vouloir « aller plus loin » après l'adoption de la loi.

IV.C — Le cas de Mlle Noelia Castillo Ramos : euthanasie, pression et commerce des organes

Mlle Noelia Castillo Ramos était une jeune femme espagnole de 25 ans dont le cas concentre l'essentiel des problèmes que soulève la légalisation de l'euthanasie.

En octobre 2022, Mlle Noelia Castillo Ramos a été victime d'un viol collectif. Traumatisée, elle s'est jetée du cinquième étage d'un immeuble. Elle a survécu mais est devenue paraplégique, avec des lésions irréversibles de la moelle épinière et des douleurs neuropathiques chroniques. Atteinte d'une maladie grave mais non terminale, présentant une fragilité psychologique et des antécédents suicidaires, Mlle Noelia Castillo Ramos a changé d'avis plusieurs fois au cours de la procédure. Son père, qui s'était opposé à l'euthanasie devant les juridictions espagnoles, avait saisi la CEDH d'une demande de mesures provisoires.

Le 10 mars 2026, la CEDH a rejeté la demande de mesures provisoires sans motivation publiée. Le 26 mars 2026, Mlle Noelia Castillo Ramos a été euthanasiée. D'après l'avocat du père de la victime, Me Polonia Castellanos, les investigations postérieures ont révélé des irrégularités graves³⁸ : (1) le même médecin a pratiqué l'euthanasie, certifié le consentement au don d'organes et occupait le poste de coordinateur des prélèvements — triple conflit d'intérêts contraire à la loi espagnole ; (2) la commission de contrôle chargée de valider la décision était composée de militants pro-euthanasie et de personnes impliquées dans les prélèvements d'organes ; (3) Mlle Noelia Castillo Ramos aurait subi des pressions pour accepter le don de ses organes. Le père de la victime a déposé une plainte pénale contre les médecins et experts impliqués.

L'affaire concernant Mlle Noelia Castillo Ramos illustre la convergence structurelle entre l'euthanasie et le commerce des organes : là où la mort devient un acte médical planifié, le corps du

³⁸CEDH, décision sur demande de mesures provisoires, Castillo Ramos c. Espagne, 10 mars 2026, rejet à la majorité sans motivation publiée. Me Polonia Castellanos, entretien ECLJ, mars 2026.

mourant devient une ressource. La logique que Jacques Attali avait exposée de manière prospective en 1979 se réalise concrètement.

Cette affaire démontre, ce que les partisans de la loi ne veulent pas reconnaître, que la légalisation de l'euthanasie crée structurellement des situations dans lesquelles la volonté du patient est impossible à vérifier, où les conflits d'intérêts sont inhérents au dispositif, et où la vulnérabilité de la personne devient une opportunité plutôt qu'une protection.

IV.D — La CEDH et l'affaiblissement progressif de la protection du droit à la vie

La Cour européenne des droits de l'homme a été mandatée pour faire respecter l'article 2 de la Convention européenne selon lequel « la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement » sauf exceptions précisément déterminées dans le cadre de l'article³⁹. Ce principe, formulé au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, ne comporte aucune exception fondée sur le consentement de la personne. L'analyse qui suit n'impute à la Cour aucune intention. Elle décrit une évolution jurisprudentielle dont la logique cumulative, quelque soit la motivation de chaque arrêt pris isolément, aboutit objectivement à vider l'article 2 de sa portée prohibitive en matière d'euthanasie. La jurisprudence de la Cour a progressivement contourné cet interdit en cinq étapes⁴⁰.

- Première étape (2002, *Pretty c. Royaume-Uni*) : la Cour déplace la question de la mort volontaire du terrain de l'article 2 (droit à la vie) vers celui de l'article 8 (vie privée), ouvrant la voie à la revendication d'un droit au suicide assisté au nom de l'autonomie personnelle.

- Deuxième étape (2011, *Haas c. Suisse*) : la Cour affirme le droit d'un individu « de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa volonté à ce propos et d'agir en conséquence ». La formule ne vise que le suicide — la condition finale (« et d'agir en conséquence ») excluant l'euthanasie.

- Troisième étape (2015, *Lambert c. France*) : la Cour accepte l'arrêt de l'hydratation d'une personne handicapée non terminale n'ayant pas exprimé formellement de volonté de mourir⁴¹. Plusieurs juges contestent vivement cet arrêt dans des opinions dissidentes. Depuis lors, tous les recours de parents pour protéger la vie de leurs enfants handicapés ont été rejetés sommairement.

- Quatrième étape (2022, *Mortier c. Belgique*) : pour la première fois, la Cour examine la conformité d'une euthanasie, déjà pratiquée, avec la Convention. Elle choisit de ne pas trancher l'existence d'un droit à l'euthanasie, mais estime que le cadre législatif belge ne viole pas l'article 2 dans les circonstances de l'espèce. Ce faisant, elle interprète l'article 2 à la lumière de l'article 8 et de la notion d'autonomie personnelle issue de la formule Haas — laquelle portait pourtant sur le suicide et non sur l'euthanasie pratiquée par un tiers, distinction que la Cour ne discute pas explicitement. Le juge Serghides conteste vivement en dissidence : « toute forme d'euthanasie serait contraire au droit fondamental à la vie. »

- Cinquième étape (2026, *Castillo Ramos c. Espagne*) : la Cour rejette à la majorité la demande de mesures provisoires présentée par le père de Noelia, sans motivation publiée, permettant ainsi à

³⁹CEDH, art. 2 § 1 de la Convention. Pour mémoire : programme nazi T4 d'euthanasie des personnes handicapées (1939-1941).

⁴⁰CEDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, req. 2346/02, 29 avr. 2002 ; *Haas c. Suisse*, req. 31322/07, 20 janv. 2011 ; *Lambert et autres c. France*, GC, req. 46043/14, 5 juin 2015 ; *Mortier c. Belgique*, req. 78017/17, 4 oct. 2022 ; *Castillo Ramos c. Espagne*, décision du 10 mars 2026.

⁴¹CEDH, *Lambert et autres c. France*, GC, req. 46043/14, 5 juin 2015.

l'euthanasie de se dérouler⁴². La Cour renonce à exercer son rôle de gardien du droit à la vie dans le cas le plus concret qui lui ait été soumis.

CINQUIÈME PARTIE — LES FONDEMENTS PHILOSOPHIQUES ET POLITIQUES PERMETTANT DE S'OPPOSER À LA LÉGALISATION DE L'EUTHANASIE

Face à ce glissement progressif que le droit positif ne parvient plus à endiguer, il faut remonter aux fondements philosophiques qui permettent seuls d'en nommer la nature et d'opposer à une légalisation sans précédent les ressources d'une tradition de pensée plus que bimillénaire.

V.A — Aristote : la finalité de la vie humaine et la communauté politique

Aristote définit dans l'*Éthique à Nicomaque* le bonheur comme une « activité de l'âme conforme à la vertu, et s'il y a plusieurs vertus, selon la meilleure et la plus parfaite » (*Éthique à Nicomaque*, I, 7, 1098a). Cette conception s'inscrit dans une anthropologie téléologique selon laquelle toute réalité naturelle tend vers une fin propre, et l'homme vers l'accomplissement de sa fonction spécifique en tant qu'être rationnel et vertueux.

Dans cette perspective, le bonheur ne se confond ni avec un état subjectif de satisfaction ni avec l'absence de souffrance, mais désigne une forme d'activité accomplie dans la durée d'une vie orientée vers la réalisation de la vertu. Cette conception est cohérente avec l'anthropologie politique développée dans la *Politique*, où Aristote affirme que l'homme est par nature un animal politique et que la cité existe en vue du « bien vivre » (*Politique*, I, 2, 1253a). La finalité de la communauté politique ne se limite donc **pas à la simple préservation de la vie, mais vise les conditions de l'accomplissement humain.**

Dans ce cadre, la communauté politique est ordonnée à la promotion des conditions du bien vivre de ses membres, entendu comme réalisation de leur fin propre. Une interprétation téléologique de cette structure permet alors de souligner une tension conceptuelle : **une norme qui organiserait l'élimination de certains individus au motif de la dégradation de leur existence semble difficilement conciliable avec une anthropologie qui définit la vie humaine par son orientation vers une fin d'accomplissement, même dans des conditions de vulnérabilité ou de diminution.**

Une telle perspective met ainsi en lumière une difficulté interne du dispositif juridique envisagé, dans la mesure où celui-ci tend à traiter certaines vies comme dépourvues de possibilité d'accomplissement de leur fin propre, ce qui entre en tension avec l'exigence téléologique constitutive de l'anthropologie aristotélicienne.

V.B — Cicéron : le droit naturel et l'interdit du meurtre

Marcus Tullius Cicéron développe, notamment dans le *De Legibus*, une conception de la loi naturelle : « la Loi est la raison souveraine incluse dans la nature, qui nous ordonne ce que nous devons faire et nous interdit le contraire. (...) c'est elle qui est la force de la nature, l'esprit et la conscience de l'homme prudent, la norme du droit et du non-droit. (...) Mais pour fonder le droit,

⁴²CEDH, Castillo Ramos c. Espagne, décision sur mesures provisoires du 10 mars 2026.

prenons pour origine cette Loi suprême qui, commune à tous les siècles, est née avant qu'il existât aucune loi écrite ou que fut constitué nulle part aucun Etat. » (*De Legibus*, I, vi-§§18-19). Cette loi, antérieure et supérieure aux normes positives, s'impose à toute législation humaine en tant que principe de justice universelle.

Dans les fragments du *De Republica*, il définit également la loi véritable comme une droite raison conforme à la nature, immuable et éternelle (*De Republica*, III, 22), fondement rationnel de l'ordre juridique.

Dans le *De Officiis*, Cicéron affirme que « **Tout être animé a reçu de la nature l'amour de soi-même, l'instinct de sa conservation, l'éloignement de ce qui peut lui nuire**, le désir de se procurer des aliments, une retraite et les autres nécessités de la vie » (*De Officiis*, IV, 4). Cicéron identifie par ailleurs la justice à l'exigence fondamentale de ne pas léser autrui et de respecter ce qui revient à chacun (*De Officiis*, I, 7). Cette exigence constitue le noyau de la justice naturelle, indépendante des variations des législations positives.

Dans cette perspective, la chose publique (*res publica*) est définie comme l'affaire du peuple, entendu comme une communauté unie par l'accord sur le droit et la communauté d'intérêts. Une loi qui organiserait la mise à mort d'innocents apparaîtrait alors difficilement conciliable avec cette définition, dans la mesure où elle mettrait en tension le principe même de cohésion juridique et politique.

Par conséquent, nous pouvons en conclure qu'**une loi qui organise la mort d'innocents ne peut être un bien du peuple, elle est la négation même de ce qui fonde la communauté politique**. Cette intuition est celle que Pierre Manent reprend vingt siècles plus tard⁴³, en observant qu'une loi prétendant régler la manière d'enfreindre le commandement « Tu ne tueras point » (Exode XX, 13) est le contraire d'une loi.

V.C — La pensée de Thomas d'Aquin sur l'euthanasie, le meurtre de l'innocent, la *pusillanimité*

La pensée de Thomas d'Aquin sur l'euthanasie peut se résumer en quatre arguments que nous choisissons d'articuler de la manière suivante ⁴⁴ :

Premier argument — **La souveraineté divine sur la vie**. Thomas d'Aquin cite le Deutéronome XXXII, 39 : « C'est moi qui fais vivre et mourir. » La vie est un don de Dieu dont l'homme est le gardien et non le maître absolu. Décider de sa propre mort ou de celle d'autrui, même pour mettre fin à des souffrances, revient à s'arroger une juridiction qui appartient à Dieu seul. L'argument n'est pas seulement théologique, il traduit, en termes de philosophie politique, l'idée que la vie humaine est inviolable parce qu'elle procède d'une source qui transcende toute autorité humaine.

Second argument — **L'amour que l'on se doit à soi-même et le rejet de la pusillanimité**. Selon Thomas d'Aquin, le suicide est contraire à la charité et à l'amour que l'on se doit à soi-même. Il est alors interdit de recourir au suicide « pour échapper aux maux de la vie présente ; puisque comme Aristote l'a montré, le dernier des maux de cette vie et de beaucoup le plus redoutable c'est bien la

⁴³Aristote, *Éthique à Nicomaque*, I, 7, 1098a16-18. Aristote, *Politique*, I, 2, 1253a.

⁴⁴Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, IIa-IIae, q. 64, a. 5 (suicide) ; q. 64, a. 6 (meurtre de l'innocent comme mal intrinsèque) ; q. 65, a. 1 (intégrité corporelle et justice).

mort. Se donner la mort pour fuir les misères de l'existence présente serait donc recourir à un plus grand mal pour éviter un moindre. » (Somme théologique, IIa-IIae, q. 64, a. 5).

« Que quelqu'un se tue pour éviter une souffrance ou un châtement, il n'y a là qu'une apparence de force, — certains s'y sont mépris et se sont tués croyant agir avec courage, c'est le cas de Razis —, mais ce n'est pas la vertu de force authentique. C'est bien plutôt le fait d'une âme médiocre, trop lâche pour supporter la souffrance. Aristote et S. Augustin en tombent d'accord. » (Somme théologique, IIa-IIae, q. 64, a. 5).

Ainsi, Thomas d'Aquin traite de la *pusillanimité*⁴⁵ — la petite âme, la lâcheté spirituelle qui refuse d'affronter les épreuves conformes à la nature humaine. Sous cet angle, **la demande d'euthanasie peut s'analyser, non pas comme un acte de courage ou de liberté, mais comme une capitulation devant la souffrance, que la vertu de force permettrait d'affronter**. L'Église médiévale avait précisément cette intuition dans son refus du suicide, lequel n'est pas l'expression de la liberté mais son abandon.

Troisième argument — **Le meurtre de l'innocent comme mal intrinsèque**. Dans la *Somme théologique* (IIa-IIae, q. 64, a. 6), Thomas d'Aquin affirme que le meurtre d'un innocent est *malum in se* — intrinsèquement mauvais — et ne souffre aucune exception. Celui qui donne la mort à un innocent commet une faute plus grave contre la charité, fait tort à celui qui le mérite le moins, offense donc davantage la justice, prive la société d'un plus grand bien, montre un plus grand mépris de Dieu.

À ce titre, Thomas d'Aquin distingue l'acte public de justice (qui peut légitimement mettre à mort un criminel suite à un procès puis un jugement prononcé) de l'acte privé. Seule l'autorité publique peut, dans certaines conditions très strictes, disposer de la vie humaine d'un criminel — jamais un particulier (sauf en cas de légitime défense), jamais au nom d'une souffrance subjective.⁴⁶

La loi nouvelle confère précisément à des particuliers (le patient, le médecin) un pouvoir sur la vie que même l'État ne pourrait légitimement s'arroger sur un innocent (mis à part le cas du soldat face à l'ennemi « un instrument comme le glaive entre les mains de celui qui s'en sert »).

Nous comprenons par conséquent, que ni la souffrance du patient, ni son consentement, ni la perte de ses capacités physiques ne constituent des justifications recevables.

Quatrième argument — **Le devoir social**. L'homme, en tant que partie de la société, n'a pas le droit de se détruire car il commet ainsi une injustice envers la collectivité à laquelle il appartient. (Somme théologique, IIa-IIae, q. 64, a. 5). Cet argument anticipe la question de la pression que la légalisation de l'euthanasie fait peser sur les plus faibles, en faisant de la mort un choix socialement attendu pour ceux dont la vie est devenue un « fardeau ».

Ce quatrième argument thomiste trouve un écho remarquable dans un grand arrêt du Conseil d'État. Dans l'arrêt Commune de Morsang-sur-Orge du 27 octobre 1995, la juridiction suprême administrative a jugé que le respect de la dignité de la personne humaine est une composante de l'ordre public, au point de justifier l'interdiction d'un spectacle dégradant — même avec le consentement de la personne concernée.⁴⁷ Le principe est d'une clarté saisissante : la dignité humaine

⁴⁵Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, IIa-IIae, q. 133 ; fortitudo, IIa-IIae, q. 123.

⁴⁶Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, Ia-IIae, IIa-IIae, q. 64, a. 3

⁴⁷CE, Ass., 27 octobre 1995, Commune de Morsang-sur-Orge, req. n° 136727, Rec. Lebon p. 372, concl. P. Frydman.

est indisponible. Le consentement d'un individu à sa propre destruction ne suffit pas à rendre l'acte licite lorsqu'il porte atteinte à une valeur fondamentale que la collectivité se doit de protéger. Cette jurisprudence est en contradiction directe avec la philosophie de la proposition de loi sur l'aide à mourir.

Enfin, Thomas d'Aquin formule également, dans la *Somme théologique* (Ia-IIae, q. 90, a. 2), la définition classique de la loi : « la loi n'est autre chose qu'une ordonnance de la raison en vue du bien commun, promulguée par celui qui a le soin de la communauté »⁴⁸. **Une loi qui ordonne la mort d'innocents, fût-ce à leur demande, n'est pas une loi au sens plein du terme. Elle est une loi injuste, qui n'oblige pas en conscience.**

V.D — Nicolas Berdiaeff : la mort comme fait le plus profond et le plus significatif de la vie, irréductible à la technique

À ce panorama de la philosophie classique, il convient d'adjoindre un témoin du XXe siècle venu d'un horizon différent : Nicolas Berdiaeff (1874-1948), philosophe russe, ancien marxiste, exilé soviétique, chrétien orthodoxe libre. Son itinéraire personnel le rend difficile à réduire à une posture idéologique convenue. Dans *De la destination de l'homme. Essai d'éthique paradoxale* (1935), il consacre tout un chapitre à la mort et à l'immortalité, et y soutient une thèse qui éclaire directement ce que la proposition de loi relative à l'aide à mourir détruit : non pas seulement une norme morale ou juridique, mais la signification même de l'existence humaine.

Comme nous l'avons dit en introduction, pour Nicolas Berdiaeff, la mort est « le fait le plus profond et le plus significatif de la vie » : elle seule pose la question du sens dans toute sa profondeur, parce que le sens est lié à la fin. En elle réside un paradoxe que la pensée rationnelle ne peut résoudre : tout en étant le paroxysme de l'effroi et du mal, la mort est « l'unique issue permettant de passer du méchant temps à l'éternité ». Son sens, formulé en majuscules dans le texte original, réside en ceci : « L'ÉTERNITÉ EST IRRÉALISABLE DANS LE TEMPS, ET L'ABSENCE D'UNE FIN CORRESPOND À UN NON-SENS »⁴⁹. La modernité rationalisée opère précisément l'inverse : elle « s'efforce d'oublier la mort, de la dissimuler aux hommes, de la rendre inaperçue », au point que les hommes de la civilisation contemporaine se tiennent, selon Berdiaeff, « incommensurablement plus bas que les Égyptiens antiques »⁵⁰. C'est précisément ce que fait la proposition de loi Falorni : en inscrivant la mort dans le registre médical et procédural, elle lui retire son mystère et, avec lui, le sens même qu'elle prétend protéger. Sa formule est sans équivoque : « il n'existe pas d'autre mal que la mort et le meurtre » — rejoignant ainsi, par un chemin existentiel et orthodoxe, l'argument thomiste du *malum in se* développé ci-dessus.

⁴⁸Thomas d'Aquin, *Somme théologique*, Ia-IIae, q. 90, a. 2.

⁴⁹Berdiaeff N., *De la destination de l'homme. Essai d'éthique paradoxale* (1935), trad. fr., Éd. Je sers, Paris, 1933. Troisième partie, ch. I « La mort et l'immortalité », pp. 310-311. Extrait (p. 310) : « La mort est le fait le plus profond et le plus significatif de la vie, qui élève le dernier des mortels au-dessus de la quotidienneté et de la platitude. Elle seule pose dans sa profondeur la question du sens de la vie. En effet, celle-ci n'a de sens, que parce que la mort existe. Le sens étant lié à la fin, si la mauvaise infinité régnait dans notre monde, la vie eût été insensée. » — et en majuscules dans le texte original (p. 311) : « SON SENS RÉSIDE, EN CE QUE L'ÉTERNITÉ EST IRRÉALISABLE DANS LE TEMPS, EN CE QU'EN LUI L'ABSENCE D'UNE FIN CORRESPOND À UN NON-SENS. »

⁵⁰Ibid., p. 314. Extrait : « La mort se trouve être le paradoxe le plus prodigieux du monde, inintelligible pour la pensée rationnelle. Elle est une folie devenue banalité. En effet, la quotidienneté a émoussé le sentiment de sa paradoxalité et de son irrationalité. Et dans ses résultats les plus rationalisés, elle s'efforce d'oublier la mort, de la dissimuler aux hommes, de la rendre inaperçue. [...] La signification morale de l'homme n'apparaît que dans l'épreuve de la mort, de cette mort dont sa vie même est saturée. »

La deuxième contribution de Nicolas Berdiaeff, que l'on peut convoquer, concerne la doctrine du progrès qui sous-tend les arguments des défenseurs de la loi. Cette doctrine, écrit-il, « se montre totalement insensible à la personne et à sa destinée » : elle ne connaît que l'espèce et ses générations futures, non la personne singulière et sa destinée éternelle⁵¹. L'éthique, d'après Nicolas Berdiaeff, doit s'élaborer non pas dans la perspective du bien et du bonheur de cette vie infinie, mais dans celle de la mort inéluctable, de la victoire à remporter sur elle, de la résurrection et de la vie éternelle. Il pose l'impératif éthique suivant : « **comporte-toi à l'égard des vivants comme à l'égard des mourants, et à l'égard des morts comme à l'égard des vivants. Autrement dit, souviens-toi toujours de la mort comme du mystère de la vie** »⁵². Ce principe n'est pas religieux au sens confessionnel : il découle de la conviction, partagée depuis Platon, que la mort est un mystère qui dépasse toute catégorie technique ou juridique.

V.E — Platon dans le Phédon : l'interdit rationnel du suicide

Dans le Phédon (61c–62c), Socrate, à la veille de sa mort, affirme qu'il n'est pas permis à l'homme de se donner la mort sans y être autorisé, au motif que les êtres humains se trouvent en quelque sorte sous la garde des dieux. La vie humaine n'y apparaît donc pas comme une simple propriété individuelle, mais comme une réalité inscrite dans un ordre qui la dépasse.

Cet argument, bien que formulé dans un cadre théologique, présente une structure rationnelle : il repose sur l'idée que l'existence humaine est assignée à une forme de fonction ou de place dans un ordre du monde, que l'individu ne peut quitter de sa propre initiative. En ce sens, il présente une analogie avec certaines constructions ultérieures du droit naturel, notamment dans la tradition thomiste.

Une telle analyse permet de montrer que la limitation du pouvoir de l'individu sur sa propre vie ne relève pas exclusivement d'une prescription religieuse positive, mais s'inscrit dans une réflexion

⁵¹Ibid., pp. 317-318. Extrait : « La doctrine du progrès est entièrement absorbée par l'avenir de l'espèce, la destinée des générations futures, et se montre totalement insensible à la personne et à sa destinée. Le progrès, de même que l'évolution, offre un impersonnalisme. Si la mort est un fait désagréable pour l'espèce qui progresse, elle n'est pour cette dernière, ni profonde, ni tragique, car elle jouit d'une immortalité. La mort n'est profonde et tragique que pour la personne et du point de vue de celle-ci. C'est à des doctrines plus élevées que sont inhérentes la résignation en face de la mort, la réconciliation avec elle. La mort est alors perçue dans son tragique, mais la personne, tout en ayant pris conscience d'elle-même, n'a pas la force spirituelle de la combattre et de la vaincre. L'attitude du stoïcisme et celle du bouddhisme sont impuissantes devant la mort, mais elles sont plus nobles que les théories génériques qui la négligent totalement. » — et pp. 325-326 : « L'insensibilité à l'égard de la mort, son oubli, inhérents aux éthiques du XIXe et du XXe siècles indiquent une insensibilité à l'égard de la personne et de sa destinée éternelle, insensibilité qui s'étend d'ailleurs à la destinée du monde. A vrai dire, l'éthique au centre de laquelle ne se tient pas le problème de la mort, n'a aucune valeur, elle est dépourvue de sérieux et de profondeur ; bien qu'elle puisse opérer avec des jugements et des évaluations, elle oublie l'évaluation et le jugement définitifs, c'est-à-dire le Jugement Dernier. L'éthique doit s'élaborer non pas dans la perspective du bien et du bonheur de cette vie infinie, mais dans celle de la mort inéluctable, de la victoire à remporter sur elle, de la résurrection et de la vie éternelle. L'éthique créatrice convie non pas à la création de valeurs temporelles, passagères, corruptibles, favorisant l'oubli de la mort, de la fin et du jugement, mais à la création de valeurs éternelles, immuables, immortelles, favorisant la victoire dans l'éternité et préparant l'homme à la fin »

⁵²Ibid., p. 315. Extrait complet : « Le paradoxe moral de la vie et de la mort s'exprimerait par l'impératif éthique suivant : comporte-toi à l'égard des vivants comme à l'égard des mourants, et à l'égard des morts comme à l'égard des vivants. Autrement dit, souviens-toi toujours de la mort comme du mystère de la vie et, dans la vie comme dans la mort, affirme inlassablement la vie éternelle. » — Voir aussi, pour le lien entre le Phédon et la pensée de Berdiaeff sur l'immortalité : *ibid.*, p. 319 : « Selon le mythe orphique, l'âme descend dans le monde matériel et pécheur et doit ensuite s'en libérer, pour réintégrer sa patrie spirituelle. Ce mythe relatif à l'origine et à la destinée de l'âme, qui exerça une telle influence sur Platon et que nous retrouvons particulièrement dans « Phédon », est l'un des plus profonds de l'humanité. La doctrine antique de la réincarnation, un des rares efforts tentés pour saisir la destinée de l'âme dans son passé et son avenir, dans sa genèse et son eschatologie, lui est liée. »

philosophique plus large sur la condition humaine et son inscription dans un ordre normatif qui la dépasse.

V.F — Richelieu et la raison d'État contre les cas particuliers

Richelieu, dans son Testament politique, affirmait que les considérations particulières « ne doivent être de nul poids au respect des publiques » et que le prince doit agir selon la raison, « flambeau qui éclaire les princes en leur conduite et en celle de leur État », et non selon des sentiments comme la pitié ou la compassion qui pourraient affaiblir l'autorité nécessaire pour maintenir l'ordre.⁵³

Ce que Richelieu recommandait au souverain vaut *a fortiori* pour le législateur : une loi construite sur l'émotion individuelle — sur la souffrance d'une personne particulière — et non sur la raison orientée vers le bien commun, n'est pas une loi au sens classique. Elle est la satisfaction d'un cas, élevée en norme générale. C'est précisément ce que fait la charge émotionnelle qui accompagne ce texte, où chaque débat est illustré d'un cas particulier déchirant, présenté comme représentatif alors qu'il est, par définition, marginal.

V.G — Pierre Manent : une loi qui n'est pas une loi

Dans son ouvrage *La loi naturelle et les droits de l'homme*, le philosophe Pierre Manent a formulé avec une netteté saisissante la contradiction fondamentale de la proposition de loi sur l'aide à mourir⁵⁴ : « Ainsi l'État moderne, qui a renoncé à infliger la peine de mort pour des crimes déterminés par la loi, tend-il de plus en plus à accorder l'autorisation de donner la mort à des malades estimés en fin de vie, selon une 'loi' qui prétend déterminer ce qui n'est pas déterminable — à savoir un certain 'état subjectif' de la personne, justifiant par lui-même et pour ainsi dire exigeant qu'on mette un terme à la vie de cette personne. »

« Une 'loi' prétendant régler la manière d'enfreindre le commandement le plus universel et le plus rigoureux — 'Tu ne tueras point' — est le contraire d'une loi. Aussi louables qu'on veuille croire les intentions du législateur, on est forcé de constater que l'État aujourd'hui se juge en droit d'autoriser, c'est-à-dire en pratique d'encourager, à donner la mort à des innocents de manière fondamentalement arbitraire. » (Manent P., *La loi naturelle et les droits de l'homme*, PUF, 2018, pp. 102-103)

Cette formule articule précisément le thomisme et la philosophie politique moderne : une loi qui prétend régir la mort intentionnelle d'innocents n'est pas une loi au sens classique — ordonnance de la raison en vue du bien commun — mais l'habillage juridique d'un arbitraire exécutif.

Le visage de l'autre comme interdit absolu du meurtre. C'est précisément dans la faiblesse du visage humain — dans sa nudité, sa vulnérabilité, sa souffrance — que réside l'injonction éthique fondamentale : *Tu ne tueras point* (*Exode XX, 13*). Cette injonction n'est pas une règle parmi d'autres : elle est le commencement même de l'éthique. La loi sur l'aide à mourir inverse radicalement cette logique : elle fait de la faiblesse et de la souffrance une raison de tuer, là où il faut y voir une raison de protéger.

Cette inversion éthique, Pierre Manent la diagnostique à partir de la philosophie politique.

⁵³Richelieu, *Testament politique* (1688), éd. Louis André, Robert Laffont, Paris, 1947, IIe partie, ch. IX.

⁵⁴Manent P., *La loi naturelle et les droits de l'homme*, PUF, Paris, 2018, pp. 102-103.

V.H — Hugo Grotius et Emer de Vattel : les droits antérieurs à l'État

Hugo Grotius et Emer de Vattel⁵⁵, figures fondatrices du droit international moderne, prolongent la tradition du droit naturel en affirmant que les droits (ou facultés morales) inhérents à la personne humaine préexistent à l'État et ne peuvent être abrogés par la loi positive. Hugo Grotius, dans *De Iure Belli ac Pacis* (1625), établit qu'il existe un droit naturel fondé sur la nature rationnelle et sociable de l'homme (*ex natura rei*), qui s'impose à toute autorité humaine, y compris aux souverains. Emer de Vattel, dans l'ouvrage *Le Droit des gens* (1758), pose explicitement que les nations, considérées comme des personnes morales, restent soumises à la loi naturelle. Celle-ci les oblige à cultiver la « société humaine » et à contribuer au bonheur et à la perfection mutuels : « La première loi générale, que le but même de la Société des Nations nous découvre, est que chaque Nation doit contribuer au bonheur & à la perfection des autres, dans tout ce qui est en son pouvoir »

Si les droits de la personne préexistent à l'État et si l'État tire sa légitimité de leur protection, alors une loi qui autorise la mise à mort d'innocents à leur demande ne saurait être légitime au sens de Grotius et Vattel — non parce qu'elle viole une règle positive, mais parce qu'elle contredit le fondement même qui justifie l'existence de l'État. Elle n'est pas seulement injuste : elle est, au sens propre, illégitime.

Ce corpus, mobilisé comme garde-fou face aux lois qui violent la dignité humaine, offre à la critique de la proposition de loi sur l'aide à mourir un fondement qui dépasse le droit positif et qui ne peut être balayé par un vote parlementaire.

Ce socle du droit naturel définit les droits de la personne comme antérieurs à l'État et comme la mesure de la légitimité de toute loi positive. C'est à l'aune de cette mesure qu'il faut évaluer ce que la loi Falorni fait perdre à la communauté politique dans son ensemble.

SIXIÈME PARTIE — FACE À LA PERTE DU BIEN COMMUN

VIA — Le bien commun selon Thomas d'Aquin

La notion de bien commun chez Thomas d'Aquin — le *bonum commune* — désigne non la somme des intérêts particuliers ni la volonté de la majorité, mais l'ensemble des conditions qui permettent à chaque personne de s'épanouir selon sa nature⁵⁶. Il est à la fois le fondement de l'autorité politique et sa limite : l'État n'existe pas pour lui-même mais pour servir la personne humaine, dont la dignité est préalable à toute loi.

Une loi qui autorise la mort intentionnelle de certains membres de la communauté politique est une défaillance de la loi — une abdication de la responsabilité que la puissance publique a d'assurer à chacun les conditions de sa vie et de son épanouissement. Elle signale que la société a renoncé à prendre soin de ses membres les plus vulnérables.

Le bien commun n'est pas divisible : une société qui accepte la mort intentionnelle de certains de ses membres ne protège plus les autres de la même façon. La confiance dans le médecin — fondement de la relation thérapeutique depuis vingt-cinq siècles — est nécessairement altérée lorsque

⁵⁵Grotius H., *De Iure Belli ac Pacis*, 1625, Prol. § 11. Vattel E. de, *Le Droit des gens ou Principes de la loi naturelle*, 1758, Préliminaires §§ 5-13.

⁵⁶Thomas d'Aquin, *De Regno (De regimine principum)*, I, 1 ; Somme théologique, Ia-IIae, q. 90, a. 2.

ce même médecin est autorisé à donner la mort. La confiance dans les institutions est ébranlée lorsque l'État légifère pour abrégé des vies plutôt que pour les soutenir.

VI.B — Georges Bernanos, la déshumanisation technique ou la fenêtre d'Overton

Georges Bernanos, dans *La France contre les robots* (1947) — dont la formule la plus connue reste : « Un monde gagné pour la Technique est perdu pour la Liberté » — suggérait qu'une civilisation technique pouvait progressivement s'accoutumer à ce qui lui aurait d'abord paru inacceptable, à mesure qu'elle perd le sens de la personne. Ce processus d'accoutumance peut être compris comme le prolongement, sur le plan historique et social, de la transformation du regard porté sur la vie humaine évoquée plus haut : lorsque celle-ci tend à être appréhendée comme un problème à résoudre plutôt que comme un mystère à accompagner, les seuils de l'acceptable deviennent eux-mêmes susceptibles de se déplacer — non par mécanique, mais par transformation progressive des sensibilités. Ce diagnostic n'énonce pas une mécanique explicite, mais il met en lumière un processus de transformation lente des repères moraux.

Dans cette perspective, la proposition de loi relative à l'aide à mourir actuellement débattue en France peut être interrogée au-delà de ses seules dispositions techniques : elle engage une certaine manière de concevoir la fin de vie, non plus seulement comme une réalité à accompagner, mais comme une situation susceptible d'être prise en charge dans des termes de décision, de procédure et de maîtrise.

Certaines analyses interprètent ces évolutions comme s'inscrivant dans une dynamique de déplacement progressif des seuils d'acceptabilité. Sans présumer d'une continuité nécessaire entre des réformes de nature différente, leur enchaînement peut néanmoins contribuer à reconfigurer les cadres à partir desquels la société appréhende la mort et la vulnérabilité.

La relative faiblesse des mobilisations suscitées par ces questions peut, à cet égard, être lue comme un indice parmi d'autres d'une transformation des sensibilités collectives. L'indifférence générale que suscite ce débat en France en 2026 est en elle-même un symptôme. Le fait que 299 députés aient pu voter pour cette loi sans que cela ne provoque une mobilisation comparable à d'autres controverses révèle une anesthésie morale, une perte progressive de la capacité à être choqué par ce qui devrait provoquer le choc.

Un tel phénomène peut être rapproché du modèle proposé par le politologue américain Joseph Overton sous le nom de « fenêtre d'Overton » dans les années 1990, qui décrit le déplacement graduel du champ des idées jugées acceptables dans l'espace public : Une idée initialement jugée impensable devient acceptable, puis raisonnable, puis populaire, puis trouve une traduction dans la loi.

Les promoteurs du texte actuel nient tout lien avec une telle dynamique. Pourtant, les données empiriques invitent à la prudence. La question d'un éventuel élargissement du dispositif aux mineurs a été évoquée dès 2024 dans le débat public, notamment par le Grand Maître du Grand Orient de France, qui déclarait publiquement qu'en matière d'euthanasie, « quand on a 17 ans et six mois, on est en capacité de discerner ». Ces prises de position soulèvent des interrogations particulières relatives à la protection des personnes mineures et illustrent la dynamique de reconfiguration progressive des seuils d'acceptabilité que décrit le modèle d'Overton.⁵⁷

⁵⁷Caillemer E., *Fin de vie : se dirige-t-on vers l'euthanasie des mineurs ?* « BATAILLE. Plusieurs loges maçonniques et l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD) le demandent plus ou moins franchement, relativisant déjà les « conditions strictes » évoquées par Emmanuel Macron » ; Guillaume Trichard, Grand Maître du Grand Orient de France,

VI.C — Les voies de résistance

La résistance à cette loi passe par plusieurs voies complémentaires que l'on peut résumer en quatre ordres.

La voie parlementaire : le Sénat examine le texte du 11 au 13 mai 2026. Sa position majoritaire est hostile à la version de l'Assemblée. En cas de rejet ou de modification substantielle, une commission mixte paritaire peut être convoquée. Aucun vote n'est encore irréversible. Les contacts avec les sénateurs abstentionnistes et opposants doivent se poursuivre.

La voie constitutionnelle : plusieurs dispositions du texte — le délit d'entrave dans sa formulation actuelle, l'obligation faite aux établissements confessionnels d'accueillir l'aide à mourir, l'absence de clause de conscience pour les pharmaciens — sont susceptibles d'un recours devant le Conseil constitutionnel que soixante sénateurs ou soixante députés peuvent saisir.

La voie judiciaire européenne : si la loi est promulguée, des recours devant la CEDH restent possibles au nom du droit à la vie (art. 2 CEDH), de la liberté de conscience et de la protection des convictions religieuses (art. 9 CEDH), de la liberté des établissements confessionnels⁵⁸ (principe d'autonomie des institutions religieuses reconnu par la Cour protégeant la liberté des communautés et institutions de fonctionner dans le respect de leurs convictions morales et religieuses, contre toute ingérence injustifiée de l'État – objection de conscience), de la liberté d'expression (art. 10 CEDH) notamment.

La voie culturelle et philosophique : le combat décisif est celui des esprits et des consciences. Rappeler que la médecine a pour vocation de soigner et non de supprimer, insister sur l'insuffisance dramatique des soins palliatifs, nommer la filiation idéologique du texte sans craindre la caricature — voilà les arguments qui, dans la durée, peuvent faire reculer une loi dont l'acceptation profonde par la société française est loin d'être acquise.

Au-delà des recours institutionnels, la résistance la plus profonde est celle qui réoriente les esprits vers les fins premières de la vie commune. La proposition de loi sur l'aide à mourir n'est pas seulement une erreur juridique ou une dérive idéologique : elle est le symptôme d'une civilisation qui a perdu le fil conducteur reliant la vie individuelle à une finalité qui la dépasse.

C'est pourquoi la réponse ultime n'est pas seulement de défendre une loi contre une autre, mais de raviver les grands principes de la philosophie classique que le présent article s'est efforcé de restituer : que la vie humaine est ordonnée à une fin qui transcende la souffrance et la diminution ; que la cité n'existe pas pour satisfaire les désirs particuliers de ses membres mais pour assurer les conditions de leur épanouissement ; que la vertu — au sens aristotélicien d'ἀρετή, excellence de l'être

interview au « Journal du dimanche », 7 mai 2024 : « quand on a 17 ans et six mois, on est en capacité de discerner ». Le Journal du dimanche, 7 mai 2024 — <https://www.lejdd.fr/societe/fin-de-vie-se-dirige-t-vers-leuthanasie-des-mineurs-144888>

⁵⁸CEDH Gr. ch., req. n°30985/96, aff. Hassan et Tchaouch c. Bulgarie, 26 octobre 2000 ; CEDH Gr. ch., req. n° 2330/09, aff. Sindicatul « Păstorul cel Bun » c. Roumanie, 9 juillet 2013. La Résolution 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, intitulée « *Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux* », est un texte clé. Adoptée le 7 octobre 2010, elle affirme que : « Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie (...), quelles qu'en soient les raisons. » Ce texte, bien qu'orientateur (recommandation politique et morale adressée aux 47 États membres) et non juridiquement contraignant, renforce fortement l'argument juridique en faveur du droit des institutions religieuses de refuser de participer à des actes contraires à leurs convictions morales, comme l'euthanasie, en invoquant leur autonomie et le droit à l'objection de conscience.

humain accompli — est le seul horizon qui permette à une société de ne pas traiter ses membres les plus vulnérables comme des fardeaux.

S'ancrer à nouveau dans ces objectifs de bien commun, c'est rappeler que 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.

La philosophie classique nous enseigne enfin que cette bataille n'est pas celle d'un camp contre un autre, mais celle de la raison contre la passion, de la loi ordonnée au bien commun contre la satisfaction du cas particulier érigé en norme, et du médecin qui soigne contre celui que l'on voudrait transformer en exécuteur. C'est en nommant ces distinctions, en les enseignant et en les incarnant dans les pratiques médicales, juridiques et politiques, que cette proposition de loi — si elle venait à être adoptée — pourra un jour être corrigée.

CONCLUSION

La question posée en titre — « L'euthanasie, pour quoi faire ? » — appelle une réponse qui n'est pas celle de ses promoteurs. On nous dit : pour mettre fin à des souffrances insupportables. Mais les soins palliatifs permettraient d'y répondre sans supprimer le patient, si la France consentait à y consacrer des ressources comparables à celles qu'elle engage pour organiser la mort. On nous dit : pour respecter l'autonomie individuelle. Mais la liberté de mourir peut devenir, sous pression économique et sociale, une obligation de mourir — et c'est précisément ce que Tocqueville appelait la tyrannie douce : un pouvoir bienveillant en apparence, qui travaille au bonheur de ses sujets, mais veut en être l'unique agent et le seul arbitre. On nous dit : parce que d'autres pays l'ont fait. Mais ces mêmes pays nous montrent, deux décennies plus tard, l'élargissement inéluctable des critères, les dizaines de milliers de morts supplémentaires chaque année, et le bouleversement silencieux de la relation médicale.

Ce que ce texte a voulu démontrer, c'est d'abord que cette loi est philosophiquement indéfendable. Aristote enseigne que la cité existe pour le bien vivre de ses membres, non pour organiser leur disparition. Cicéron établit que la loi naturelle interdit le meurtre de l'innocent. Thomas d'Aquin démontre que la vie humaine est inviolable non parce qu'elle est performante mais parce qu'elle participe à l'être lui-même — et que la mort intentionnelle d'un innocent est un « malum in se » qui ne souffre aucune exception. Platon, dans le Phédon, formulait déjà que l'homme n'est pas propriétaire de sa vie mais gardien d'une mission qui le dépasse. Pierre Manent, vingt siècles plus tard, en tire la conséquence ultime : une loi qui prétend régler la manière d'enfreindre le commandement le plus universel — « Tu ne tueras point » — est le contraire d'une loi. Nicolas Berdiaeff, confirme la dimension existentielle : une société qui légalise la mort administrée ne manque pas seulement à une norme — elle détruit la « destination » de l'homme, ce qui seul donne un sens à l'existence.

Ce que ce texte a voulu démontrer, c'est également que cette loi est juridiquement fragile. Elle crée une exemption à l'article 221-1 du Code pénal sans en abroger le principe. Elle instaure un délit d'entrave qui contredit frontalement l'obligation d'assistance à personne en péril de l'article 223-6. Elle viole le principe d'indisponibilité du corps humain inscrit à l'article 16-1 du Code civil. Elle prive les pharmaciens de la clause de conscience reconnue à leurs confrères médecins. Elle organise une statistique de la mort volontairement opaque en tentant d'inscrire l'euthanasie parmi les morts

naturelles. Ces contradictions ne sont pas des maladresses rédactionnelles : elles sont le signe que cette loi force un passage que le droit commun n'autorise pas, et qu'elle n'a pu être rédigée qu'en contournant les catégories juridiques fondamentales plutôt qu'en les réformant.

Aux parlementaires, et particulièrement aux sénateurs qui s'appêtent à délibérer, ce texte dit ceci : vous n'êtes pas seulement face à une question de société parmi d'autres. Vous êtes face à une décision dont l'irréversibilité anthropologique dépasse de loin la portée de toutes les lois ordinaires. Aucun des pays ayant légalisé l'euthanasie n'a réussi à contenir la dynamique d'élargissement que sa propre logique interne impose. Vous aurez la responsabilité de la mémoire. La tradition juridique française, depuis le droit romain, a toujours posé que la loi tire sa légitimité de son orientation vers le bien commun. Une loi qui organise la mort des plus faibles au nom de leur liberté ne satisfait pas ce critère.

Aux magistrats et aux avocats, ce texte rappelle que les contradictions structurelles avec d'autres textes sont autant de fondements pour des recours. Le Conseil constitutionnel peut être saisi par soixante parlementaires de dispositions qui portent atteinte aux libertés fondamentales — la liberté de conscience des soignants, l'égalité devant la loi entre pharmaciens et autres professionnels de santé entre autres. La Cour européenne des droits de l'homme peut toujours être saisie de requêtes fondées sur l'article 2 de la Convention et les juridictions ordinaires auront à interpréter, dans des cas concrets, la frontière entre l'assistance à personne en péril et le délit d'entrave — une frontière que la loi a délibérément laissée indéfinie.

Aux médecins, infirmiers et pharmaciens, ce texte adresse un message que la déontologie a toujours porté et que la loi ne peut effacer par un vote : votre identité professionnelle ne se réduit pas à l'exécution d'une demande, aussi formellement validée soit-elle. La clause de conscience n'est pas un privilège accordé par la loi, elle est la traduction juridique d'une réalité anthropologique antérieure, celle d'un professionnel dont la formation, la vocation et le serment ont constitué une identité que nul vote parlementaire ne saurait défaire. Exercer ce droit de conscience, témoigner publiquement de ce que représente l'acte de donner la mort pour celui qui y est convié, refuser que la banalisation progressive efface la frontière entre soigner et supprimer — ce sont là des actes professionnels et civiques dont la portée dépasse de loin la seule conscience individuelle.

La véritable réponse à la question « pour quoi faire ? » est philosophiquement précise. Cette loi est au service d'une vision du monde dans laquelle la vie humaine n'a de valeur que conditionnelle — conditionnelle à son autonomie, à l'absence de souffrance visible, à l'absence de coût pour la collectivité. C'est la négation exacte de ce que vingt-cinq siècles de philosophie classique, de droit naturel et d'éthique médicale avaient patiemment construit : la conviction que toute vie humaine, jusqu'à son dernier souffle, a une dignité irréductible à son utilité, et que la première obligation d'une société civilisée est d'accompagner cette vie, non de l'abréger.

Ce n'est pas au Sénat seul que revient cette responsabilité. C'est dans les cabinets des avocats, dans les cabinets des médecins, dans les salles de cours des facultés de droit et de médecine, dans les consciences, les prises de parole et les actions des citoyens, que se joue le combat le plus durable : celui de la mémoire d'une civilisation qui, depuis Hippocrate jusqu'à la Déclaration de Genève de 1948, avait décidé que le médecin ne tue pas et qu'une société qui prend soin de ses membres les plus vulnérables est plus libre, non moins libre, que celle qui leur offre la mort comme solution.