

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

– Assemblée nationale, le 25 février 2026 –

Analyse : éléments essentiels

- 1.** Personne ne sera jamais certain que la demande d'en finir avec la vie est « libre et éclairée ».
Croire que la demande est libre et éclairée, dans un moment intense de souffrance, est illusoire.
C'est une lourde responsabilité d'inscrire cette expression dans un texte législatif sur une aide à mourir, car il en va de la vie et de la mort d'une personne.
Et la lecture des rapports sur l'aide à mourir, mise en place dans d'autres pays, ne peut que renforcer la certitude de ce caractère illusoire.
- 2.** Tuer une personne n'a jamais été – dans aucune civilisation – un geste de fraternité.
Et aider une personne à se tuer n'a jamais été un geste de bienveillance.
- 3.** Organiser une aide à mourir ne peut jamais être l'expression d'un souci d'égalité.
Il n'est pas envisageable d'instituer une aide à mourir dans un souci d'égalité, en acceptant, par là même, d'abolir un autre principe fondamental : il est interdit de tuer.
L'égalité et l'interdiction de tuer sont deux principes tout aussi fondamentaux de notre pays.
- 4.** Demander à être tué, ou se tuer soi-même, n'a jamais été un acte de liberté.
Il n'est pas possible de dire qu'une personne doit pouvoir choisir librement l'heure de sa mort et affirmer, simultanément, que la prévention du suicide est une priorité en France.
Il n'est pas possible de tout faire pour lutter contre le suicide et, au même moment, mettre en place une aide à mourir.
Une aide à mourir est simplement la mise en œuvre d'une aide publique au suicide.
- 5.** Toutes les aides à mourir mises en œuvre dans d'autres pays montrent l'importance du nombre de dysfonctionnements graves dans l'application des mesures votées.
Et ces mises en place ont été le premier pas vers des extensions ultérieures quant aux conditions d'accès : l'extension à des personnes dont la mort naturelle n'est pas prévisible ou l'extension concernant « les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale », par exemple. Car une aide à mourir possède une grande capacité d'extension, dès qu'elle est mise en place dans un pays.
La connaissance de ces limites, touchant la vie et la mort de personnes, doit amener à ne jamais instituer une aide à mourir.
- 6.** La mise en place d'une aide à mourir est l'aveu de l'impuissance d'un pays à accompagner *toute personne* jusqu'à son dernier instant.

I. L'abandon d'un principe fondamental de notre pays, de notre civilisation

1. À ce jour, dans notre pays, il est interdit de tuer. Et il est interdit d'aider une personne à se tuer

Si la proposition de loi sur l'aide à mourir était votée définitivement par l'Assemblée nationale dans les semaines qui viennent, donner la mort serait autorisé dans des conditions définies par une loi. Et aider une personne à se tuer, dans ces conditions, ne serait plus un meurtre.

– **Pour rendre possible cette mutation radicale**, la proposition de loi est obligée de supprimer la responsabilité pénale dans les cas prévus pour l'aide à mourir :

« Les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir [...] ne sont pas pénalement responsables » : article 2 de la proposition de loi.

– **Cet article 2 se poursuit en faisant référence à un article du Code pénal** : ces personnes ne sont pas pénalement responsables « *au sens de l'article 122-4 du code pénal* ».

L'article du Code pénal, qui est cité, est ainsi rédigé : « N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit *ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires* » (article 122-4).

L'article de ce code a été conçu *pour protéger ou pour se défendre*, dans des cadres très stricts circonscrits par la loi et sous le contrôle de la justice.

Il n'a certainement jamais été envisagé qu'il puisse être utilisé dans un autre but que celui de protéger ou de se défendre.

Et certainement jamais pour rendre « légal » l'acte de tuer une personne malade ou de l'aider à se tuer.

– **L'article 2 de la proposition de loi représente donc le basculement fondamental voté par les députés le 25 février 2026.**

Il est le socle juridique de la proposition de loi.

L'élargissement du champ d'application de l'article du Code pénal, inscrit dès les toutes premières lignes de la proposition de loi, permet seul à cette proposition de loi d'être formulée.

2. À ce stade de l'analyse de la proposition de loi, il est indispensable et il est instructif d'examiner la situation dans d'autres pays qui ont inscrit, dans leur droit, une aide à mourir

Un pays a mis en place une Aide Médicale à Mourir (AMM) en 2016 : le Canada. Un article et deux rapports, parmi d'autres, présentent les conséquences de la mise en œuvre de cette aide médicale à mourir.

– **Un article publié le 18 juillet 2023 par Cambridge University Press.**

Son titre : « Les réalités de l'aide médicale à mourir au Canada ». Son objectif : « Examiner l'impact du programme canadien AMM [aide médicale à mourir] et analyser ses mesures de protection ».

Ses résultats : « Plusieurs études et analyses scientifiques, ainsi que les autorités provinciales et pénitentiaires, ont mis en évidence des problèmes liés à la pratique de l'aide médicale à mourir. De plus, on constate une accumulation croissante de témoignages détaillant les cas de personnes

ayant recours à l'aide médicale à mourir en raison de souffrances liées à un manque d'accès à des soins médicaux, à des aides pour personnes handicapées et à un soutien social ».

Ainsi ces personnes ont recours à l'aide médicale à mourir. Alors que cela ne devrait jamais avoir lieu.

Cela montre le caractère théorique des conditions posées dans tout texte législatif d'une aide à mourir.

– **Un rapport du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, distribué le 15 avril 2025.**

« Le Comité constate avec une extrême préoccupation que les modifications apportées en 2021 [...] au Code pénal ont élargi les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, en supprimant le critère de la "mort raisonnablement prévisible" ».

« Le Comité constate avec préoccupation [...] que, selon les éléments de preuve fournis par le Bureau du Coroner en chef de l'Ontario et les données compilées par le Gouvernement fédéral, les femmes handicapées et les personnes handicapées marginalisées ont recours de manière disproportionnée à la Voie 2 de l'aide médicale à mourir ». La Voie 2 fait référence à une demande d'AMM faite par une personne dont la mort naturelle n'est pas « raisonnablement prévisible ».

Que signifie l'expression « *de manière disproportionnée* », sinon que des personnes sont mortes, dans le cadre de l'aide médicale à mourir, non pas en raison de leur maladie, mais pour d'autres causes : leur situation sociale, leur manque de ressources, l'absence d'une solution pratique pour leur vie quotidienne comme la mise en place d'une rampe d'accès.

– **Le 5^{ème} rapport annuel du Gouvernement du Canada (2023) sur l'aide médicale à mourir : extraits d'un rapport fondamental.**

Ce rapport fondamental commence par une définition : « Qu'est-ce que l'aide médicale à mourir ? L'aide médicale à mourir (AMM) est *un service de santé* qui permet à une personne jugée admissible de recevoir l'aide d'un praticien *pour mettre fin à sa vie* ».

La définition officielle est surprenante. L'expression « *service de santé* » est quelque peu inadaptée pour évoquer un service destiné à *aider des personnes à se suicider*.

Ce passage du rapport se poursuit par cette phrase : « Le Code criminel établit *des critères d'admissibilité stricts* pour déterminer qui peut recevoir l'AMM, et des *mesures de sauvegarde solides* pour veiller à ce que l'AMM soit administrée en toute sécurité ».

Critères d'admissibilité stricts, mesures de sauvegarde solides : le caractère théorique de ces affirmations apparaît comme une évidence au regard de la suite de ce cinquième rapport.

Ce caractère théorique prend une dimension humaine dramatique quand il s'agit de la vie et de la mort de personnes.

Dans la suite de ce rapport gouvernemental, les auteurs évoquent clairement les difficultés rencontrées pour tenter d'évaluer l'aide médicale à mourir.

La partie s'intitule d'ailleurs : « *1.2 Complexité de l'évaluation de l'AMM* ».

C'est la première fois que le Gouvernement du Canada consacre une partie de son rapport annuel pour considérer cette complexité, depuis la mise en place de l'AMM en 2016.

Il prend conscience, après ces années de mise en œuvre de l'aide médicale à mourir, que les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde ne sont pas aussi stricts et solides que cela est affirmé lors de la discussion parlementaire : « Le projet de loi comprend les garanties nécessaires et appropriées pour encadrer l'aide médicale à mourir » (Débats de la Chambre des communes du Canada, séance du vendredi 22 avril 2016).

Et cette partie du rapport se prolonge par cette phrase qui est révélatrice de cette prise de conscience : « Comme nous l'avons souligné précédemment, dans le cadre de la législation actuelle, il existe deux “voies” distinctes pour l'AMM, selon que la mort naturelle d'une personne est raisonnablement prévisible ou non. Pour les demandes d'AMM qui relèvent de la voie 2 (la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible), l'évaluation de l'admissibilité peut être considérablement plus complexe ».

Ainsi, le gouvernement du Canada reconnaît, de fait, dans ce rapport annuel officiel, que l'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir peut être *complexe* quand la mort naturelle d'une personne est raisonnablement prévisible. Et qu'elle peut être « *considérablement plus complexe* » lorsque la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible (la Voie 2).

Le mot « complexité » dissimule une terrible réalité : des personnes sont mortes alors qu'elles n'auraient pas dû mourir.

Prenant conscience de cette « complexité », le Gouvernement du Canada met en place, avec l'aide de Santé Canada, des formations et des modèles de normes pratiques.

« *Conscient de la complexité de l'évaluation de l'AMM et de l'importance de l'orientation des praticiens, Santé Canada a appuyé l'élaboration de deux ressources clés pour les évaluateurs et les prestataires de l'AMM : le programme canadien de formation sur l'AMM [...]. Le modèle de norme de pratique en matière de l'AMM [...] afin d'aider les praticiens à harmoniser leur pratique* ».

Des ressources clés pour les évaluateurs et les prestataires de l'AMM. Modèle de norme de pratique pour les praticiens. Toutes ces formations et ces normes pour une aide médicale à mourir.

Cela signifie, en clair, que des personnes peuvent avoir été admises, depuis 2016, à l'aide médicale à mourir, alors qu'elles n'auraient jamais dû l'être.

Cela signifie, en clair, qu'un produit létal peut leur avoir été administré, alors que cela n'aurait jamais dû se produire.

C'est un terrible aveu que de reconnaître cela.

C'est un terrible aveu de reconnaître que des personnes peuvent avoir été euthanasiées à tort.

Cela condamne définitivement toute mise en place d'une aide à mourir.

Et l'État, au lieu de dépenser autant d'énergie dans le but d'aider des personnes malades à se suicider « en sécurité », devrait dépenser toute cette énergie pour les soins et pour la recherche.

3. La lecture de tels articles et de tels rapports concernant d'autres pays apporte une lumière crue sur tout projet d'institution d'une aide à mourir

– **Comme ailleurs, comme dans ces autres pays, il y aura des dysfonctionnements graves dans la mise en œuvre, en France, de l'aide à mourir.**

Car cela fait partie, avec leurs limites, de la vie humaine et de la vie en société.

N'y a-t-il jamais eu, dans notre système de santé, quelle que soit la qualité des intervenants, des dysfonctionnements, qui ont entraîné involontairement la mort de personnes malades, dans le cadre de soins ?

Dans le cadre de l'aide à mourir, l'acte d'injecter le produit létal sera volontaire. La personne décèdera à la suite d'un dysfonctionnement grave dans l'application des procédures prévues par la proposition de loi.

Aussi la croyance, que toutes ces procédures écrites dans le texte législatif éviteront tout dysfonctionnement, est-elle un crime, envers toute personne qui mourra en raison de ces dysfonctionnements. Envers toute personne qui « décèdera à tort ».

– **Comme ailleurs, comme dans ces autres pays, la vraie raison, la raison authentique, la raison intime** de la demande de l'aide à mourir ne sera pas toujours connue des membres d'un comité, aussi professionnel soit-il.

Un désespoir de vivre au plus profond de soi. Un conflit familial non formulé et inavouable à des étrangers. Le sentiment d'être une charge pour ses proches ou pour la société. Ou toute autre raison.

Toutes les mesures prévues dans les conditions d'accès à l'aide à mourir, pour que la volonté d'en finir avec la vie soit « *libre et éclairée* » (article 4 de la proposition de loi), ne résistent pas à la réalité humaine de la « vraie vie ».

Leur aspect théorique est manifeste, dans un domaine où sont abordées la vie et la mort d'une personne malade, désarmée par la souffrance et face à sa fin qui approche.

➤ **Conclusion de cette première partie**

Toutes les dispositions prévues, d'une manière très précise, par les députés français qui ont voté le 25 février 2026 la proposition de loi sur l'aide à mourir, permettraient-elles de rendre les dysfonctionnements impossibles dans notre pays ? Il est particulièrement difficile de le croire.

Il est difficile de croire que les dysfonctionnements, qui se sont produits dans d'autres pays ayant mis en place une aide à mourir, ne soient pas possibles en France.

II. Une croyance irraisonnée, et irraisonnable, dans le caractère définitif d'un texte voté

1. Les députés ont voté la proposition de loi le 25 février 2026, en pensant peut-être que l'aide à mourir, telle qu'ils la concevaient, ne pouvait être étendue dans l'avenir à d'autres situations

– **L'article 4 de la proposition de loi fixe les conditions d'admission à l'aide à mourir.**

Une condition d'âge pour la personne. Des conditions de nationalité ou de durée de résidence.

Une condition liée à la gravité de l'affection : « 3° Être atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par 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, ou en phase terminale ».

Une condition liée à la souffrance : « 4° Présenter une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas

recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ».

Une condition sur la volonté d'en finir avec la vie : « 5° Être apte à manifester *sa volonté de façon libre et éclairée* ».

2. L'exemple du Canada

Pour mesurer le caractère purement théorique de la croyance dans le caractère intouchable des conditions d'accès à l'aide à mourir, il est important d'examiner les évolutions qui sont apparues dans d'autres pays. Exemple : le Canada.

– **La loi du 17 juin 2016 a introduit, dans le droit canadien, l'aide médicale à mourir (AMM) et en a fixé évidemment les conditions d'admission.**

Des conditions de résidence et d'âge.

Une condition relative à la gravité de l'affection : la personne « est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables ».

Des conditions relatives à la demande elle-même : la personne « a fait une demande d'aide médicale à mourir *de manière volontaire, notamment sans pressions extérieures* ». Et la personne « consent de manière éclairée à recevoir l'aide médicale à mourir après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment les soins palliatifs ».

– **Mais, dès 2020, une extension fondamentale est envisagée : elle deviendra la loi du 17 mars 2021.**

Le principe de ne pas tuer étant abandonné, la voie était évidemment ouverte à des extensions. Et elles ont suivi, en peu de temps.

Le jour même de son adoption, le Gouvernement du Canada publie un communiqué de presse.

« La nouvelle loi sur l'AMM [aide médicale à mourir] marque *un jalon important. Les changements rendent compte de l'expérience* tirée de plus de cinq ans d'AMM au pays.

La loi révisée donne suite aux observations formulées par plus de 300 000 Canadiens, experts, praticiens, intervenants et représentants provinciaux et territoriaux au cours de consultations tenues en janvier et en février 2020. Elle se fonde également sur le témoignage de plus de 120 témoins experts ».

Ainsi, les députés, qui avaient voté la loi de 2016 et qui croyaient qu'aucun changement ne pourrait être apporté aux conditions d'admission à l'aide médicale à mourir, ont été bousculés par ce qui est énoncé dans ce passage du communiqué de presse : les observations de Canadiens, d'experts, de praticiens, d'intervenants, de représentants des territoires.

Et le communiqué de presse du Gouvernement du Canada de se poursuivre ainsi :

« *La nouvelle loi élimine l'exigence selon laquelle la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible pour qu'une personne soit admissible à l'AMM* ».

La modification de 2021 touche le cœur de la loi de 2016.

Le législateur, qui avait posé des conditions qu'il croyait peut-être inviolables, voit la loi de 2016 étendue à des situations qu'il n'avait pas envisagées.

Et le Gouvernement du Canada considère le fait d'éliminer la condition d'une mort raisonnablement prévisible *comme un simple jalon*.

Cela est révélateur de la puissance d'extension d'une aide à mourir, dès qu'elle est mise en place.

– **Un autre exemple est à considérer : l'extension vers les personnes dont « le seul problème médical est une maladie mentale ».**

Devant un pas si important à franchir, une première loi du 9 mars 2023 a reporté – temporairement – au 17 mars 2024, l'application à ces personnes de l'aide médicale à mourir. Une deuxième loi du 29 février 2024 a reporté – cette fois-ci définitivement – cette application au 17 mars 2027.

À partir de cette date, les personnes « *ayant comme seul problème médical une maladie mentale* » pourront accéder à l'aide médicale à mourir.

– **Quand il s'agit d'extensions, il est instructif de revenir au rapport du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies déjà mentionné. Le texte parle de lui-même.**

« Le Comité constate avec préoccupation : a) Que le Gouvernement fédéral n'a pas contesté la décision de la Cour suprême du Québec dans l'affaire *Truchon et Gladu c. Canada*, qui a fondamentalement modifié le principe de l'aide médicale à mourir

- en ne le limitant plus aux seuls cas où une mort naturelle est raisonnablement prévisible,
- mais en établissant la possibilité, pour les personnes handicapées, de bénéficier d'une aide médicale à mourir,
- sur la base de perceptions négatives de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées, notamment le point de vue selon lequel la "souffrance" est intrinsèque au handicap,
- en méconnaissant le fait que les inégalités et la discrimination provoquent et aggravent la "souffrance" des personnes handicapées ».

➤ **Conclusion de cette deuxième partie**

À partir de l'instant où le principe fondamental – il est interdit de tuer – est abandonné, toutes les extensions deviennent possibles.

Le Gouvernement du Canada a décrit, lui-même, dans son communiqué de presse, le mécanisme qui l'a conduit à des extensions : l'expérience tirée de plus de cinq ans d'aide médicale à mourir, les observations formulées par de multiples intervenants, le témoignage de témoins experts.

Aussi les députés, qui ont voté la proposition de loi le 25 février 2026, ont-ils l'impérieuse nécessité de se poser les questions suivantes : pourquoi n'en serait-il pas de même en France ?

Pourquoi de telles extensions seraient impossibles, à l'avenir, dans notre pays ?

Car, une fois la proposition de loi votée définitivement, l'Assemblée nationale ira, à plus ou moins brève échéance, vers des extensions semblables à celle du Canada ou mises en place dans d'autres pays.

Cela concernera les handicapés et les personnes ayant uniquement une maladie mentale, par exemple.

Il y a une responsabilité d'abandonner le principe fondamental : il est interdit de tuer. Il y a une autre responsabilité, qui est son corollaire : permettre ainsi toutes les extensions à venir.

Lors du vote définitif de la proposition de loi sur le droit à l'aide à mourir, les députés de l'Assemblée nationale française seront confrontés à la première responsabilité. Et ils seront également face à la seconde. Les deux étant indissociables. L'une n'allant pas sans l'autre.

Le vote de la proposition de loi aujourd'hui sera l'origine et la cause des extensions à venir.

III. Des analyses financières et statistiques : l'exemple du Canada

1. Les analyses financières liées à l'aide médicale à mourir

La loi sur l'aide médicale à mourir a été votée en 2016. En 2020, au cours de la préparation de l'extension de la loi de 2016, un sénateur a demandé les impacts prévisibles de cette extension en préparation. L'étude a été menée par le Bureau du Directeur parlementaire du budget. Les résultats sont présentés dans le rapport du 20 octobre 2020.

Ce rapport montre que la loi de 2016 a entraîné une diminution nette des dépenses de santé. Ce même rapport a cherché à estimer les conséquences financières de l'extension envisagée en 2021. Il confirme que l'extension entraînera une réduction supplémentaire des dépenses de santé.

2. Les analyses statistiques : rapports annuels sur l'aide médicale à mourir

Rapport de 2024 : « Selon les données des rapports précédents, il y a eu 76 475 cas d'AMM au Canada depuis la légalisation de l'AMM en 2016 ».

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AMM : voie 1	1 018	2 833	4 467	5 461	7 451	9 842	12 730	14 802	15 767
AMM : voie 2	0	0	0	0	18	224	469	625	732
Total	1 015	2 833	4 467	5 631	7 469	10 066	13 199	15 427	16 499
Données citées	dans le 1 ^{er} rapport de 2019				dans le 6 ^{ème} rapport annuel de 2024				
% d'AMM / décès	Taux non mentionnés			2,00 %	2,50 %	3,30 %	4,10 %	4,70 %	5,10 %

Les données peuvent être modifiées d'un rapport annuel à l'autre, en raison d'une actualisation. Avant l'adoption de la loi de 2021, l'AMM pour les personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible était permise au Québec, par exemption judiciaire, à partir du 12 mars 2020. Le Québec a déclaré 18 cas d'AMM de ce type en 2020. % du nombre total des décès : données tirées des 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rapports annuels.

➤ Conclusion de cette troisième partie

– **Les questions financières** ont été présentes dans les réflexions de parlementaires du Canada, avec la question d'un sénateur et la publication d'un rapport sur ce sujet.

Il serait peut-être possible qu'elles le soient également en France, et des réflexions sur une aide à mourir pourraient ne pas être exemptes de considérations financières.

– **Le pourcentage du nombre de personnes décédées** dans le cadre de l'aide médicale à mourir a doublé entre l'année 2020 et l'année 2024 : 2,50 % en 2020, 5,10 % en 2024.

Il augmentera en raison de l'extension de 2021 et de l'élargissement aux personnes ayant une maladie mentale en 2027, par élimination de l'exigence selon laquelle la mort naturelle doit être raisonnablement prévisible.

Il s'élèvera encore dans le futur, en raison d'autres extensions à venir.