



La mort provoquée ne saurait constituer un legs “utile” pour 2026 57 personnalités interpellent les sénateurs

Tribune du Collectif Démocratie, éthique et solidarités
Publiée dans *Le Figaro*, 6 janvier 2026

Mesdames, Messieurs les Sénateurs,

Lors de ses vœux pour l'année 2026, le président de la République a déclaré que cette année serait, dans dix ans, regardée comme « utile au pays », en raison notamment de la légalisation de la mort provoquée. En faisant de ce choix législatif un marqueur d'utilité nationale, il n'a pas formulé une simple orientation politique : il a engagé une conception de la dignité humaine, du soin et de la solidarité nationale. Il vous revient aujourd'hui d'en mesurer pleinement la portée morale et les conséquences irréversibles.

Vous aurez en effet à vous prononcer dans quelques jours sur une proposition de loi instaurant un « droit à l'aide à mourir ». Il ne s'agit pas seulement d'options philosophiques ou de choix techniques, mais d'un basculement éthique majeur. Le législateur serait conduit à décider que l'accès à la mort médicalisée constitue une dérogation assumée à l'interdit absolu de donner la mort à autrui, désormais reconnue comme un droit au nom des principes invoqués de liberté, d'égalité et de fraternité.

Notre nation traverse pourtant une période de fragilisation profonde. Les tensions sociales, la crise du système de santé, l'isolement croissant des plus vulnérables et l'érosion de la confiance démocratique imposent un devoir supérieur de responsabilité et de lucidité. Dans un tel contexte, admettre que la réponse sociale à l'expression de souffrances humaines profondes puisse être l'organisation légale de la mort constitue une injure faite à une conception digne et responsable des valeurs de la République.

Admettre qu'un concitoyen puisse solliciter un soignant afin qu'il le fasse mourir, c'est faire croire que la mort constitue une réponse sociale acceptable à des souffrances qui méritent mieux que cette compassion terminale. Les personnes en fin de vie, atteintes de maladies graves, chroniques ou évolutives, aspirent d'abord à bénéficier, sur l'ensemble du territoire, d'un environnement humain présent et bienveillant, de soins compétents pour prévenir et contrôler leurs douleurs, apaiser leurs souffrances et les accompagner fraternellement jusqu'au dernier instant.

Leur liberté fondamentale n'est pas de se voir proposer la mort comme un horizon souhaitable, mais de pouvoir décider en conscience des recours à une véritable assistance médicale, respectueuse de leur dignité, y compris dans les situations complexes qui justifient une approche personnalisée irréductible à un texte de loi. Elles n'ont pas à intégrer comme une norme sociale nouvelle que la règle serait désormais de ne pas prolonger indûment une existence soumise à des critères de recevabilité, y compris lorsque s'y mêlent des considérations économiques.

Admettre que le suicide assisté ou l'euthanasie relèveraient d'une autonomie individuelle exercée par l'intermédiaire d'un tiers constitue une injure faite à la personne vulnérable, qu'il s'agisse de maladie chronique physique ou psychique, de handicap ou de perte d'autonomie. Une approche digne nous engage au contraire à identifier et à comprendre ses besoins fondamentaux et à y apporter les réponses attendues.

Ne pas reconnaître que certaines demandes de mort anticipée sont la conséquence directe d'un déni de reconnaissance des droits de la personne, dont celui d'être intégrée à la vie sociale, est un reniement que nous ne pouvons plus tolérer. Quand l'un de nos concitoyens a perdu toute confiance en lui-même et en une société qui renonce à lui témoigner des solidarités de vie, sa demande de mourir dénonce d'abord notre propre trahison et notre abandon collectifs.

Admettre que la mort provoquée ne concernerait que l'individu, en ignorant la famille, les proches et les aidants présents parfois durant des années, constitue une injure supplémentaire. C'est abolir la signification de l'espace affectif et relationnel de la personne malade, et la condamner à la solitude d'une décision parfois envisagée pour ne plus être perçue comme un « fardeau ».

Admettre enfin que les professionnels de santé devraient intégrer dans leur déontologie un acte à finalité létale revient à pervertir le sens même du soin. Dans un contexte déjà marqué par des carences structurelles, l'acte de soigner est devenu pour beaucoup un acte de résistance éthique. Instituer une mission médicale consistant à donner la mort constituerait une rupture supplémentaire avec les principes de dignité, de bienveillance, de rigueur et de justice qui fondent l'engagement soignant.

Mesdames, Messieurs les Sénateurs, la proposition de loi visant à garantir l'accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs fait l'unanimité et s'impose sans tarder, à condition de disposer de moyens effectifs pour sa mise en œuvre. La proposition de loi relative à l'aide à mourir, en revanche, justifie un sursaut éthique et politique.

La France ne sera pas jugée, demain, sur sa capacité à avoir fait de la mort une « année utile ». Elle le sera sur la manière dont elle aura su demeurer fidèle à ses principes, protéger les plus vulnérables et affirmer que, dans son parcours de vie jusqu'à sa mort, la personne malade mérite mieux de notre nation qu'un droit à la mort provoquée.

Le Collectif Démocratie, Éthique et Solidarités regroupe des spécialistes et praticiens de l'éthique, du droit, de la santé ainsi que des membres de la société civile impliqués dans la réflexion portant sur les questions de vulnérabilité, notamment sur les conditions d'accompagnement de la fin de vie et ses changements législatifs éventuels. Le collectif a publié Fins de la vie, les devoirs d'une démocratie (éditions du Cerf, avril 2025).

Signataires

Thierry Amouroux

Porte-parole du syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI)

Nicolas Bauer

Docteur en droit, Centre européen pour le droit et la justice (ECLJ)

Sadek Beloucif

Chef de service d'anesthésie-réanimation, Hôpital Avicenne, AP-HP

Louis Bouffard

Conférencier

François Braun

Ancien ministre

Alexis Burnod

Médecin urgentiste et soins palliatifs

Agnès Certain

Pharmacien praticien hospitalier, AP-HP

Françoise Chastang

Praticien hospitalier, psychiatre, CHU de Caen Normandie

Aline Cheynet de Beaupré

Professeur de droit privé, Université d'Orléans

Danielle Cohen-Levinas

Professeur à la faculté des lettres, Sorbonne Université

Raymond Dartevelle

Historien, directeur scientifique de la chaire Assurance et Société à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

Danielle Cohen-Levinas

Professeur à la faculté des lettres, Sorbonne Université

Xavier Deau

Médecin généraliste, ancien président de l'Association médicale mondiale, et vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins

Anne de la Tour

Médecin de soins palliatifs

Vincent des Portes

Médecin neuropédiatre, professeur, Université Lyon 1

Laetitia Dosne

Directrice générale, Helebor

Pierre-Henri Duée

Directeur honoraire de recherche de l'Inrae, ancien président de la section technique du CCNE

Jean-Marie Faroudja

Ancien président de la section éthique et déontologie du Conseil national de l'ordre des médecins

Pascale Favre

Médecin, doctorante en éthique médicale

Michaël Finaud

Médecin interniste et gériatre

Laurent Frémont

Juriste, enseignant à Sciences-Po Paris

Gilles Freyer

Chef de service d'oncologie médicale, Hospices civils de Lyon, CHU de Saint-Étienne

Bruno Front

Médecin généraliste

Sylvie Froucht-Hirsch

Médecin anesthésiste-réanimateur

François Genin

Co-fondateur de Voisins et Soins

Jean-Marie Gomas

Gériatre, médecin de la douleur et de soins palliatifs

Raphaël Gourevitch

Psychiatre, délégué de la société médico-psychologique

Didier Guérin

Juriste

Marie de Hennezel

Psychologue, écrivain

Emmanuel Hirsch

Professeur émérite d'éthique médicale, Université Paris-Saclay

Elisabeth Hubert

Ancien ministre

Vincent Hurstel

Vétérinaire

Cyrille Jeanteur

Ingénieur polytechnicien (X85) retraité, Locked In Syndrom (1997)

Magali Jeanteur

Médecin, épouse-aidante

Olivier Joël

Ancien universitaire à l'Université Paris-Dauphine

Clémence Joly

Médecin de soins palliatifs

Jean Lacau St Guily

Professeur émérite, Sorbonne Université, cancérologue ; ORL, Hôpital Fondation Rothschild

Véronique Lefebvre des Noëttes

Psychiatre et gériatre, Hôpital Émile-Roux, AP-HP

Damien Le Guay

Philosophe, maître de conférences, HEC

Jean Leonetti

Ancien ministre

Marc Lévêque

Neurochirurgien, algologue

Denis Malvy

Professeur de maladies infectieuses et tropicales, CHU de Bordeaux, membre de l'Académie nationale de médecine

Sylvie Manouvrier

Professeur honoraire de génétique médicale, Université de Lille

Philippe Marre

Président honoraire de l'Académie nationale de chirurgie

Thibault Massé

Fonctionnaire civil

Catherine de Metz

Juriste, maire adjointe Santé, senior, handicap, Gien

Israël Nisand

Gynécologue-obstétricien

Cécile Omnes

Psychiatre hospitalier, centre hospitalier Plaisir

Hélène Paradis

Expert-comptable, commissaire aux comptes

Didier Payen

Professeur émérite de réanimation, Université Paris Cité Sorbonne, consultant recherche, département de maladies infectieuses, CHU de Nice

Pierre-François Perrigault

Chef de service d'anesthésie-réanimation Gui de Chauliac, chef du pôle neurosciences tête et cou, président du Comité d'éthique du CHU de Montpellier

Ségolène Perruchio

Médecin de soins palliatifs

Gérard Ponsot

Professeur honoraire des Universités, ancien chef de service de neurologie infantile

Pierre-François Pradat

Neurologue, GH Pitié-Salpêtrière, AP-HP

Patrice Queneau

Professeur émérite de thérapeutique, membre émérite de l'Académie nationale de médecine

Didier Sicard

Professeur émérite, Université Paris Cité, président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

Valérie Winckler

Photographe et réalisatrice