

CONTRIBUTION EXTÉRIEURE

présentée par

M. Laurent FRÉMONT
et M. Emmanuel HIRSCH

agissant à titre personnel, cofondateurs du collectif « Démocratie, éthique et solidarités »

sur la loi relative au droit à l'aide à mourir

adoptée définitivement par l'Assemblée nationale, statuant en lecture définitive en application du quatrième alinéa de l'article 45 de la Constitution, le 15 juillet 2026 (texte adopté n° 332, reprenant le texte n° 323 adopté en nouvelle lecture le 30 juin 2026)

déférée au Conseil constitutionnel sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, par le Président du Sénat, le Premier ministre, plus de soixante sénateurs et plus de soixante députés.

Observations relatives à la fraternité, à la politique sociale, au soin et à la solidarité

Paris, le 20 juillet 2026

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil constitutionnel,

1. Les soussignés, agissant à titre personnel, ont l'honneur de soumettre au Conseil constitutionnel, conformément à la pratique des contributions extérieures qu'il reçoit et rend publiques, les observations qui suivent sur la loi relative au droit à l'aide à mourir.

2. La présente contribution ne se place pas sur le terrain des seules garanties procédurales, que la saisine analyse et dont les soussignés partagent l'examen. Elle entend appeler l'attention du Conseil sur ce que la loi engage de plus fondamental : le rapport que la République entretient avec ses membres les plus fragiles. Les soussignés soutiennent que cette loi, en instituant un droit à la mort provoquée sans garantir les conditions de l'accompagnement qui en serait l'alternative, méconnaît quatre exigences que la Constitution consacre et que la devise de la République résume : la fraternité, la politique sociale que la Nation doit aux vulnérables, le soin, et la solidarité. Ces exigences ne sont pas de simples proclamations dépourvues de portée normative : le Conseil leur a reconnu, pour plusieurs d'entre elles, une valeur constitutionnelle, et il lui appartient d'en tirer les conséquences.

3. Les soussignés ne demandent pas au Conseil de trancher un débat philosophique. Ils lui demandent de vérifier, comme il le fait constamment, que le législateur n'a pas « privé de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel » (décisions n° 86-217 DC du 18 septembre 1986 ; n° 2004-499 DC du 29 juillet 2004). Or tel est bien, selon eux, le vice de la loi déferée : elle consacre un droit immédiatement exigible à mourir, tandis que les moyens de vivre, d'être soigné et d'être accompagné demeurent, pour les plus fragiles, incertains, différés ou inaccessibles. C'est cette asymétrie, contraire aux principes fondateurs de la République, que la présente contribution soumet à l'examen du Conseil.

PLAN DE LA CONTRIBUTION

I. Présentation des soussignés et objet de leur intervention

II. Observations liminaires

- A. Un changement de nature, et non un simple ajustement du droit de la fin de vie
- B. L'exposition des plus vulnérables
- C. Deux expressions de la fraternité mises en tension
- D. Le déséquilibre entre le droit de mourir et les moyens de vivre
- E. L'éthique du soin : ce que la vulnérabilité requiert de la collectivité

III. Discussion

- Premier moyen. Méconnaissance du principe de fraternité
- Deuxième moyen. Renoncement à la politique sociale due aux personnes vulnérables
- Troisième moyen. Confusion du soin et de la mort provoquée
- Quatrième moyen. Atteinte à la solidarité nationale et à l'égale dignité

IV. À titre subsidiaire : les réserves d'interprétation

V. Conclusions

I. PRÉSENTATION DES SOUSSIGNÉS ET OBJET DE LEUR INTERVENTION

4. M. Laurent Frémont est juriste, chargé d'enseignement en droit constitutionnel. M. Emmanuel Hirsch est professeur émérite d'éthique médicale à l'université Paris-Saclay, ancien directeur de l'Espace éthique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, de l'Espace de réflexion éthique de la région Île-de-France et de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives, ancien président du Conseil pour l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique (Poléthis) de l'université Paris-Saclay, et auteur de nombreux travaux sur la fin de vie, la vulnérabilité et le soin. Les soussignés ont cofondé le collectif « Démocratie, éthique et solidarités », qui réunit une centaine de personnalités, parmi lesquelles des juristes, des médecins, des universitaires, des responsables associatifs et des membres de la société civile ainsi que des responsables publics, dont l'un des auteurs de la législation en vigueur sur la fin de vie, et qui a consacré une année de travaux à l'examen des enjeux de la loi déferée.

5. Les soussignés interviennent à titre personnel, en qualité de citoyens engagés dans la réflexion publique sur la fin de vie et de spécialistes, l'un du droit, l'autre de l'éthique médicale et du soin. Leur intérêt à contribuer tient à l'objet même de leurs travaux : éclairer le Conseil, non sur l'opportunité d'une aide à mourir, qui relève de l'appréciation du législateur (décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, § II), mais sur les principes que la Constitution oppose à la manière dont cette loi l'organise. Ils le font avec la conviction que le droit n'est jamais neutre : ce qu'il autorise, il le légitime, et ce qu'il propose aux plus fragiles, il le leur suggère.

6. L'intervention des soussignés se veut mesurée. Ils ne contestent ni la sincérité du législateur, ni la souffrance réelle à laquelle il a entendu répondre. Ils soutiennent seulement que la réponse retenue, en ce qu'elle privilégie la mort provoquée sur l'accompagnement sans garantir les conditions de celui-ci, heurte des exigences constitutionnelles que le Conseil a le devoir de faire respecter. Les développements qui suivent exposent successivement ces quatre exigences.

II. OBSERVATIONS LIMINAIRES

A. Un changement de nature, et non un simple ajustement du droit de la fin de vie

7. La loi déferée ne prolonge pas la logique des lois du 22 avril 2005 et du 2 février 2016. Celles-ci reconnaissaient le droit de ne pas subir d'obstination déraisonnable, d'être soulagé, et, dans les situations extrêmes, d'être plongé dans une sédation profonde et continue (article L. 1110-5-2 du code de la santé publique) : elles permettaient de laisser mourir, sans jamais autoriser de faire mourir. Le Conseil a validé ce cadre en relevant précisément cette limite (décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017), et la Cour européenne des droits de l'homme a jugé le droit français conforme à l'article 2 de la Convention en considération de sa cohérence (CEDH, gr. ch., *Lambert et autres c. France*, 5 juin 2015). En autorisant l'administration délibérée d'une substance létale, la loi déferée franchit une frontière que tout le droit antérieur avait maintenue.

Ce déplacement n'est pas un ajustement technique : il modifie le rapport de la collectivité à la vie de ses membres, et c'est à cette aune que les principes constitutionnels doivent être appréciés.

B. L'exposition des plus vulnérables

8. L'expérience clinique et les travaux d'éthique convergent sur un constat : la demande de mort est rarement un choix pleinement libre. Elle procède le plus souvent d'une souffrance insuffisamment soulagée, d'un sentiment d'indignité, de la peur d'être une charge, de la solitude. Instituée comme un droit, l'accès à la mort provoquée fait peser sur les personnes les plus fragiles une interrogation nouvelle : celle de savoir si leur vie mérite encore d'être poursuivie, ou s'il ne serait pas préférable, pour elles et pour leurs proches, d'y renoncer. Le Comité consultatif national d'éthique l'a lui-même énoncé dans son avis n° 139 du 13 septembre 2022 : « en aucune façon, la perspective de mourir ne devrait devenir un devoir de mourir » ; et huit de ses membres, dans la réserve jointe à cet avis, se sont inquiétés de ce qu'une telle loi suscite « une forme de culpabilité, voire un complexe de vivre » chez des personnes souffrant déjà d'une exclusion sociale.

9. Ce risque n'est pas théorique. Par une lettre du 23 juin 2025, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a demandé à la France quelles garanties protégeraient les personnes handicapées contre la coercition, l'influence indue et l'abus de pouvoir ; dans ses observations rendues publiques le 10 septembre 2025, il a relevé que les critères d'accès à l'aide à mourir recoupent la définition même du handicap, s'est alarmé des « perceptions capacitistes » qu'ils véhiculent et a rappelé que la Convention relative aux droits des personnes handicapées ne reconnaît aucun « droit à mourir ». De nombreuses personnes vivant avec la maladie, le grand âge ou le handicap ont dit publiquement leur inquiétude de se voir un jour proposer la mort qu'elles n'avaient pas demandée. C'est cette exposition des plus vulnérables, contraire à la protection que la Constitution leur doit, qui fonde les moyens ci-après.

C. Deux expressions de la fraternité mises en tension

10. Le débat sur la fin de vie met en présence deux manières d'entendre la solidarité envers celui qui souffre. Le Comité consultatif national d'éthique l'a formulé avec justesse, dans son avis n° 139, en relevant que « deux expressions de la fraternité sont ici mises en tension : une fraternité qui s'exprime dans l'aide active à mourir, une autre dans l'aide à vivre jusqu'à la mort dans des conditions permettant le soulagement des souffrances et le respect de l'autonomie des personnes ». La question soumise au Conseil n'est pas de préférer l'une à l'autre en opportunité, mais de constater que la loi déferée consacre la première sans garantir les conditions de la seconde. Or c'est la seconde, l'aide à vivre jusqu'au bout, que la fraternité et la solidarité constitutionnelles commandent d'assurer d'abord.

D. Le déséquilibre entre le droit de mourir et les moyens de vivre

11. Ce déséquilibre est mesurable. En juillet 2023, la Cour des comptes constatait que l'offre de soins palliatifs demeurait « largement insuffisante pour couvrir les besoins puisque seulement 48 % d'entre eux sont pourvus ». Le législateur a lui-même reconnu, en adoptant la loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, que cette carence ne serait pas résorbée avant plusieurs années : les crédits de la stratégie nationale y sont échelonnés jusqu'en 2034, la couverture de chaque région en unités de soins palliatifs n'y est visée qu'à l'horizon du 31 décembre 2030, et le droit opposable qu'avait retenu l'Assemblée nationale en première lecture a été écarté au terme de la navette. Le Comité consultatif national d'éthique avait pourtant prévenu qu'il « ne serait pas éthique d'envisager une évolution de la législation si les mesures de santé publique recommandées dans le domaine des soins palliatifs ne sont pas prises en compte » (avis n° 139, préc.). Il en résulte une asymétrie que le Conseil ne peut ignorer : la République garantit un droit immédiatement exigible à la mort provoquée, cependant que le droit aux soins et à l'accompagnement qui en constituent l'alternative demeure différé, non opposable et, pour la moitié des personnes concernées, inaccessible. Cette asymétrie n'est pas seulement une imperfection de politique publique : elle vicie, comme on va le voir, la liberté même du choix que la loi prétend garantir, et méconnaît les exigences de fraternité, de solidarité et de protection de la santé.

E. L'éthique du soin : ce que la vulnérabilité requiert de la collectivité

12. La relation de soin repose sur une donnée que l'éthique médicale place au premier rang : la confiance. La personne malade et vulnérable s'en remet à ceux qui la soignent parce qu'elle sait qu'ils ne lui veulent que son bien et qu'ils ne renonceront pas à elle. Prendre soin, c'est précisément ne pas abandonner : tenir la présence quand la guérison n'est plus possible, et faire de l'accompagnement le dernier acte du soin. Cette confiance n'est pas un supplément d'âme ; elle est la condition de l'accès aux soins, car une personne qui redoute ceux qui la soignent s'en détourne. C'est pourquoi l'éthique du soin et la protection de la santé, que le onzième alinéa du Préambule de 1946 érige en exigence, sont indissociables.

13. À l'égard des personnes les plus fragiles, cette exigence se double d'une autre. Une société ne protège réellement ses membres vulnérables que si elle leur signifie, par ses institutions comme par son droit, que leur vie compte autant que celle des autres et qu'elle ne renoncera pas à eux. Le message inverse, fût-il implicite, produit des effets : lorsqu'une collectivité inscrit dans son droit que la mort est, pour certains, une issue recevable, elle modifie le regard que ces personnes portent sur elles-mêmes autant que celui que la société porte sur elles. C'est cette double exigence, de confiance dans le soin et de non-abandon des vulnérables, que les quatre moyens ci-après confrontent à la loi déferée.

III. DISCUSSION

14. Les quatre moyens qui suivent procèdent d'une même conviction : une République ne peut offrir la mort à ses membres les plus fragiles sans leur garantir d'abord les moyens de vivre, d'être soignés et d'être accompagnés. Le premier moyen est tiré de la méconnaissance du principe de fraternité ; le deuxième, du renoncement à la politique sociale que la Nation doit aux personnes vulnérables ; le troisième, de la confusion du soin et de la mort provoquée ; le quatrième, de l'atteinte à la solidarité nationale et à l'égale dignité. Ces moyens se recoupent, car les principes qu'ils invoquent procèdent d'une même source ; ensemble, ils décrivent un texte qui inverse l'ordre des priorités que la Constitution assigne à la collectivité. Les références aux articles renvoient au texte définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 15 juillet 2026 (texte adopté n° 332, identique au texte n° 323 adopté en nouvelle lecture le 30 juin 2026).

PREMIER MOYEN. En ce qu'elle consacre un droit à la mort provoquée sans garantir les conditions de l'accompagnement des personnes vulnérables, la loi méconnaît le principe de fraternité

15. *Norme de référence.* La fraternité, troisième terme de la devise inscrite à l'article 2 de la Constitution et rappelée au Préambule de la Constitution de 1946, est un principe à valeur constitutionnelle. Le Conseil constitutionnel l'a jugé en toutes lettres et en a tiré des conséquences concrètes : « il découle du principe de fraternité la liberté d'aider autrui, dans un but humanitaire, sans considération de la régularité de son séjour sur le territoire national » (décision n° 2018-717/718 QPC du 6 juillet 2018, § 8). Le commentaire publié par le Conseil précise que la mise en évidence de cette liberté « n'épuise pas nécessairement le contenu du principe de fraternité, qui pourra éventuellement trouver d'autres applications à l'avenir ». La fraternité n'est donc pas, dans notre ordre constitutionnel, un idéal sans portée : elle emporte des obligations que le législateur ne peut méconnaître.

16. *Ce que la fraternité commande.* Si le principe de fraternité fonde la liberté d'aider autrui, il fonde a fortiori le devoir de la collectivité de ne pas abandonner celui qui souffre, et de maintenir avec lui le lien d'accompagnement et de solidarité que traduit précisément l'aide à vivre jusqu'à la mort. Le Comité consultatif national d'éthique a mis en évidence la tension entre les deux expressions de la fraternité (supra, § 10). La loi déferée tranche cette tension au profit de l'aide active à mourir : elle érige la mort provoquée en droit immédiatement exigible, sans imposer que soit d'abord garanti ce que la fraternité commande avant tout d'assurer : un accompagnement effectif. Ce faisant, elle ne se borne pas à ouvrir une faculté nouvelle : elle substitue, dans la relation de la collectivité au plus fragile, la proposition de mourir à l'offre de vivre accompagné.

17. *La fraternité et le devoir de protéger la vie des vulnérables.* Cette lecture n'est pas isolée : elle rejoint l'obligation positive de protéger la vie que la Cour européenne des droits de l'homme déduit de l'article 2 de la Convention. L'État doit mettre en place une procédure garantissant qu'une décision de mettre fin à sa vie procède de la libre volonté de l'intéressé, et il doit protéger

les personnes vulnérables « même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie » (Cour EDH, *Haas c. Suisse*, 20 janvier 2011, § 54). La fraternité, principe interne à valeur constitutionnelle, converge avec cette obligation internationale pour commander à la collectivité, non de faciliter la mort des plus fragiles, mais de les entourer. Une loi qui inverse cet ordre, en rendant la mort accessible avant d'avoir garanti la protection et l'accompagnement, contrevient à l'une et à l'autre exigence.

18. *La privation de garanties légales.* Le grief n'est pas d'opportunité, mais de garantie. La fraternité, en tant qu'exigence de caractère constitutionnel, ne saurait être privée de garanties légales (décisions n° 86-217 DC du 18 septembre 1986 ; n° 2004-499 DC du 29 juillet 2004). Or la loi déferée subordonne l'accès à la mort provoquée à une volonté « libre et éclairée » (article 4, 5°), mais s'abstient de garantir la condition qui, seule, donnerait un sens à cette liberté : l'accès effectif à l'accompagnement et au soulagement. La loi ne l'ignore pas : son article 5 prévoit que le médecin saisi d'une demande « informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ». Mais une obligation d'information et de diligence n'équivaut pas à une garantie : elle ne crée aucun droit effectif là où l'offre fait défaut et renvoie à une disponibilité que la collectivité, de son propre aveu, ne sera pas en mesure d'assurer avant plusieurs années (supra, § 11). La garantie est nominale ; la carence, structurelle. La loi offre ainsi la mort là où la fraternité impose d'abord la présence. En consacrant l'aide à mourir sans assortir cette consécration d'aucune garantie d'accompagnement, le législateur a privé de garanties légales le principe de fraternité. Les soussignés invitent le Conseil à tirer, du principe qu'il a lui-même reconnu, la conséquence qui s'impose : nul ne peut être admis à mourir faute d'avoir été d'abord accompagné à vivre.

DEUXIÈME MOYEN. En ce qu'elle institue un droit à la mort provoquée immédiatement exigible tandis que les moyens de vivre demeurent différés et inaccessibles, la loi renonce à la politique sociale que la Nation doit aux personnes vulnérables (dixième et onzième alinéas du Préambule de 1946)

19. *Norme de référence.* Le Préambule de la Constitution de 1946 assigne à la Nation des devoirs sociaux d'une particulière solennité. Son dixième alinéa proclame que « la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement ». Son onzième alinéa garantit à tous « la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs » et dispose que « tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Le Conseil a fait de la protection de la santé un objectif de valeur constitutionnelle qu'il appartient au législateur de mettre en œuvre (décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991). Ces dispositions dessinent une politique sociale que la collectivité doit aux personnes que leur vulnérabilité désigne : les malades, les personnes âgées, les personnes handicapées.

20. *Le renoncement.* La loi déferée inverse l'ordre de ces priorités. À la personne que son âge, sa maladie ou son handicap place dans la vulnérabilité, la Nation doit, selon le Préambule, des « moyens convenables d'existence », la protection de la santé et les conditions de son développement. La loi lui offre d'abord la mort. Elle consacre un droit immédiatement exigible à mourir, alors que le droit aux soins palliatifs et à l'accompagnement, seul de nature à donner corps aux devoirs sociaux de la Nation, demeure inaccessible à la moitié de ceux qui en relèvent et n'est programmé qu'à l'horizon 2030, sans opposabilité (supra, § II). Ce que la Constitution commande d'offrir en premier, la loi le diffère ; ce qu'elle n'impose nullement, la loi le rend aussitôt disponible. Une telle inversion revient, pour la collectivité, à substituer la mort provoquée à la politique sociale qu'elle doit à ses membres les plus fragiles.

21. *L'asymétrie vicié la liberté du consentement.* Ce renoncement rejoint une exigence que le Conseil contrôle directement. En subordonnant un acte aussi grave à une volonté « libre et éclairée » (article 4, 5°), le législateur devait entourer le recueil de cette volonté de garanties effectives (décisions n° 86-217 DC, préc. ; n° 2004-498 DC et n° 2004-499 DC du 29 juillet 2004). Or une volonté ne peut être tenue pour libre lorsqu'elle s'exerce sans alternative réelle : lorsque la collectivité garantit la mort mais laisse les soins et l'accompagnement hors d'atteinte pour une part importante des personnes concernées, elle ne place pas la personne devant un choix, mais devant une voie unique déguisée en liberté, celle de mourir faute d'être accompagnée. L'asymétrie entre le droit de mourir, immédiat, et les moyens de vivre, différés, prive ainsi de garanties légales l'exigence même d'une volonté libre que la loi pose comme sa condition.

22. *L'atteinte à la dignité.* La loi méconnaît enfin la sauvegarde de la dignité de la personne humaine, qui interdit que nul soit conduit à demander sa mort en raison de l'insuffisance des moyens consacrés à le soulager et à l'accompagner (décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994). Les articles 3, 4 et 5 de la loi doivent, pour ces motifs, être déclarés contraires à la Constitution ; à titre subsidiaire, les soussignés renvoient à la première réserve d'interprétation.

TROISIÈME MOYEN. En ce qu'elle inscrit la mort provoquée parmi les soins garantis par l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, la loi confond le soin et la mort, en méconnaissance de l'objectif d'intelligibilité et de la protection de la santé (article 3)

23. *La confusion.* L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est l'article-matrice du droit des malades : il garantit le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et « le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance », que « les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition » pour faire respecter. L'article 3 de la loi déferée y ajoute que ce droit « comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir ». La mort provoquée se trouve ainsi rangée parmi les soins, au cœur même du texte qui définit les obligations des soignants envers les malades.

24. *Ce que le soin ne peut être.* Donner la mort n'est pas soigner. Le code de déontologie médicale dispose que le médecin « doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments » et qu'« il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort » (article R. 4127-38 du code de la

santé publique). Le Conseil d'État lui-même a décrit l'aide à mourir non comme un soin, mais comme « la légalisation, sous certaines conditions, de l'assistance au suicide et (...) de l'euthanasie » (avis n° 408204 du 4 avril 2024). En inscrivant néanmoins la mort provoquée parmi les soins que tout professionnel doit mettre en œuvre, l'article 3 crée une contradiction que ses destinataires ne peuvent surmonter : la même disposition leur enjoint de tout mettre en œuvre pour faire respecter un droit qui comprendrait à la fois le soulagement et la mort, cependant qu'une clause de conscience les autorise à ne pas y concourir et que la déontologie leur interdit de provoquer la mort. Cette antinomie méconnaît l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi (décisions n° 99-421 DC du 16 décembre 1999 ; n° 2005-514 DC du 28 avril 2005).

25. *Le soin comme non-abandon.* La contradiction n'est pas seulement formelle : elle atteint ce qui fait la nature du soin. Ainsi qu'il a été exposé (supra, § 12 et 13), prendre soin, c'est ne pas abandonner, et faire de l'accompagnement le dernier acte du soin lorsque la guérison n'est plus possible. En rangeant la mort provoquée parmi les soins, la loi substitue à cette exigence son contraire et brouille la frontière que la déontologie et l'éthique médicale avaient toujours maintenue entre soulager et faire mourir. Loin d'être une querelle de mots, cette confusion engage la définition même de ce que la collectivité attend des soignants et de ce que les malades sont en droit d'attendre d'eux.

26. *L'atteinte à la relation de soin et à la protection de la santé.* La confusion n'est pas seulement logique ; elle atteint la relation de soin elle-même. Le soin repose sur une confiance : celle du malade qui s'en remet à ceux qui le soignent, assuré qu'ils ne lui veulent que son bien. En rangeant la mort provoquée parmi les missions du soin, la loi introduit dans cette relation une équivoque qui peut, chez les personnes les plus vulnérables, faire naître la crainte que le soignant ne devienne l'instrument de leur mort, et les détourner des structures d'accompagnement. Une telle défiance, au préjudice de l'accès aux soins, contrevient à l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé (onzième alinéa du Préambule de 1946). L'article 3 doit être déclaré contraire à la Constitution ; à titre subsidiaire, les soussignés renvoient à la deuxième réserve d'interprétation.

QUATRIÈME MOYEN. En ce qu'elle expose les personnes vulnérables à se voir proposer la mort plutôt que la solidarité et fait dépendre l'accès à celle-ci de la valeur attribuée à leur existence, la loi méconnaît la solidarité nationale et l'égale dignité (onzième alinéa du Préambule de 1946 ; principe de sauvegarde de la dignité)

27. *Norme de référence.* La solidarité nationale n'est pas une simple orientation politique : elle procède du Préambule de la Constitution de 1946, dont l'onzième alinéa institue le droit de tout être humain vulnérable d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence, et dont le douzième alinéa proclame « la solidarité (...) de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales ». Elle se conjugue avec le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, de valeur constitutionnelle (décision n° 94-343/344 DC du 27

juillet 1994), et avec le principe d'égalité, qui interdit que la protection due à une personne varie selon la valeur attribuée à son existence.

28. *La proposition de la mort en lieu et place de la solidarité.* La solidarité commande que la collectivité réponde à la vulnérabilité par le soutien, non par l'effacement. Or la loi déferée, en instituant l'aide à mourir comme un droit offert aux personnes que leur maladie, leur âge ou leur handicap rend vulnérables, adresse à ces personnes le message contre lequel le Comité consultatif national d'éthique avait précisément mis en garde en rappelant que la perspective de mourir ne doit, en aucune façon, devenir un devoir de mourir (supra, § 8) : celui selon lequel leur mort est une issue que la société tient pour recevable, voire souhaitable. Les personnes concernées se trouvent ainsi placées dans la situation d'avoir à justifier la poursuite de leur existence, au rebours de la solidarité que la Nation leur doit. Cette inversion est d'autant plus grave que la mort est offerte immédiatement, quand la solidarité, elle, demeure différée (supra, § II).

29. *Ce que la solidarité oblige.* La solidarité nationale, comme la fraternité dont elle est le prolongement, n'impose pas seulement à la collectivité de s'abstenir de nuire : elle lui impose d'agir, en assurant à la personne vulnérable les moyens de son existence et la présence qui la soutient. C'est cette obligation d'agir que la loi méconnaît, non parce qu'elle ouvrirait une faculté nouvelle, mais parce qu'elle fait de la mort la réponse la plus immédiatement disponible, quand la solidarité commandait d'offrir d'abord le soutien. La Cour européenne des droits de l'homme rappelle d'ailleurs que l'accès à des soins palliatifs de qualité est « essentiel pour assurer une fin de vie digne » (Cour EDH, *Karsai c. Hongrie*, 13 juin 2024, § 154) : la dignité de la fin de vie se joue d'abord dans l'accompagnement, et non dans la faculté de mourir.

30. *Le risque d'une différenciation des existences.* La loi fait en outre dépendre l'accès à la mort provoquée de critères tenant à l'état de la personne, distinguant, en fait, les existences que la collectivité s'emploie à préserver de celles dont elle admet qu'il puisse être mis un terme. Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies s'en est alarmé, en relevant que les critères d'accès recourent la définition même du handicap, en dénonçant les « perceptions capacitistes » qu'ils véhiculent et en y voyant un risque de méconnaissance de l'obligation de la France de respecter, de protéger et de garantir le droit à la vie des personnes handicapées (lettre du 23 juin et observations du 10 septembre 2025, préc.). Une telle différenciation, contraire à l'égale dignité de tous les êtres humains et à la solidarité nationale, ne saurait être regardée comme entourée des garanties que la Constitution exige. Les soussignés soulignent que ce quatrième moyen prolonge les précédents : c'est la même asymétrie, entre une mort garantie et une solidarité incertaine, qui méconnaît tour à tour la fraternité, les devoirs sociaux de la Nation, le soin et la solidarité. L'ensemble du dispositif doit, pour ces motifs, être déclaré contraire à la Constitution ; à titre subsidiaire, les soussignés renvoient aux réserves d'interprétation ci-après.

IV. À TITRE SUBSIDIAIRE : LES RÉSERVES D'INTERPRÉTATION

31. À titre principal, les soussignés estiment que les vices exposés appellent la censure. Si le Conseil ne la prononçait pas, ils le prient de subordonner la conformité de la loi aux réserves suivantes, seules à même de rendre effectives les exigences de fraternité, de solidarité, de protection de la santé et d'égalité dignité.

32. Première réserve (articles 3, 4 et 5). Les articles 4 et 5 ne sauraient être interprétés que comme subordonnant la recevabilité de la demande d'aide à mourir à la constatation, par le médecin, que la personne a eu un accès effectif, dans un délai compatible avec son état, à une évaluation par une équipe compétente en soins palliatifs et, si elle l'a acceptée, à une prise en charge et à un accompagnement adaptés, le refus libre et éclairé de cette prise en charge étant seul de nature à en dispenser ; à défaut, la volonté ne saurait être tenue pour libre au sens du 5° de l'article 4.

33. Deuxième réserve (article 3). L'article 3 ne saurait être interprété comme rangeant l'aide à mourir au nombre des soins et des traitements dus au titre de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, ni comme mettant à la charge des professionnels de santé ou des établissements une obligation d'y concourir, la clause de conscience et l'article R. 4127-38 du même code demeurant pleinement applicables.

34. Troisième réserve (ensemble de la loi). Aucune disposition de la loi ne saurait être interprétée comme permettant que l'aide à mourir soit proposée à une personne qui ne l'a pas elle-même demandée, ni comme dispensant la collectivité de son obligation d'assurer aux personnes vulnérables l'accompagnement, le soulagement et les moyens convenables d'existence que leur garantissent les dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946.

V. CONCLUSIONS

35. Une démocratie se juge à la manière dont elle traite ses membres les plus fragiles. La loi déferée, en consacrant un droit immédiatement exigible à la mort provoquée sans garantir d'abord les moyens de vivre, d'être soulagé et d'être accompagné, inverse l'ordre des devoirs que la Constitution assigne à la collectivité. Elle offre la mort là où la fraternité impose la présence, la solidarité le soutien, et le soin l'accompagnement. Les soussignés ne demandent pas au Conseil de préférer une conception de la fin de vie à une autre ; ils lui demandent de garantir que les principes fondateurs de la République, auxquels il a lui-même reconnu valeur constitutionnelle, ne demeurent pas lettre morte au moment où ils sont le plus nécessaires.

36. PAR CES MOTIFS, et tous autres à produire, déduire ou suppléer, au besoin d'office, les soussignés concluent qu'il plaise au Conseil constitutionnel : à titre principal, déclarer contraires à la Constitution les articles 3, 4 et 5 de la loi relative au droit à l'aide à mourir et, ces dispositions étant inséparables de l'économie du texte, la loi dans son ensemble, comme méconnaissant les principes de fraternité et de solidarité, les devoirs sociaux de la Nation, l'objectif de protection de la santé et le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ; à titre subsidiaire, n'admettre la conformité de la loi que sous le bénéfice des réserves

d'interprétation énoncées en partie IV ; en tout état de cause, tenir pour établi que la consécration d'un droit à mourir non assortie de la garantie effective des moyens de vivre et d'être accompagné prive de garanties légales les exigences constitutionnelles précitées.

37. Les soussignés se tiennent à la disposition du Conseil pour toute audition ou production complémentaire qu'il jugerait utile.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil constitutionnel, l'expression de notre très haute considération.

Laurent FRÉMONT
Emmanuel HIRSCH