



---

---

L'ÉVÈNEMENT

---

---

EUTHANASIE

## 10 idées reçues qui faussent le débat

ALERTE L'Assemblée nationale examine cette semaine, en commission parlementaire, le projet de loi sur la fin de vie TÉMOIGNAGES Soignants, chercheurs et praticiens confrontés à la fin de vie décryptent les effets concrets de la légalisation de l'aide à mourir



L'an passé, devant l'Assemblée nationale, une centaine de manifestants entendaient peser sur l'examen du projet de loi. Photo : BRUNO LEVESQUE/IP3/MAXPPP

**S**logans bien rodés, formules chocs, promesse d'un « ultime droit » qui n'enlève rien à personne : le discours en faveur de l'euthanasie séduit par sa simplicité apparente. L'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) en tête martèle des évidences qui semblent aller de soi. Mais derrière ces punchlines, la réalité est plus complexe. Nous avons passé au crible dix idées reçues largement reprises dans le débat public, en les confrontant aux faits.

### « Tout le monde est pour »

192 % des Français seraient favorables à la légalisation de l'euthanasie, selon un sondage Ifop réalisé en mai 2024 pour l'ADMD. Face à ce pourcentage élevé, Claire Fourcade, méde-

cin en soins palliatifs et présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), appelle à la prudence : « *Il faut être attentif à la formulation des questions. Il est souvent demandé si on souhaiterait qu'un proche souffrant ait accès à l'euthanasie. Mais lorsque l'option d'accompagner et de soulager est également proposée, moins de 50 % des Français y sont favorables.* » Un sondage CSA publié par le JDD en février dernier confirme cette nuance : face à une maladie incurable, 41 % des sondés préfèrent d'abord être soulagés, contre 37 % qui choisiraient de mettre fin à leur vie. L'étude révèle une opinion publique plus partagée qu'il n'y paraît. Un tiers des répondants expriment des inquiétudes : la peur d'une pression sociale sur les personnes vulnérables, le risque de voir l'euthanasie supplanter les soins médicaux adaptés ou encore la crainte de dérives conduisant à l'élimination de vies jugées « inutiles ». Près d'un quart redoutent aussi qu'elle devienne un levier de réduction des coûts de santé.

### « Choisir sa mort, c'est poser un acte libre »

**2** Mais ce choix est-il toujours aussi libre qu'il en a l'air ? Pour de nombreux soignants, la réponse mérite d'être nuancée. Sophie, infirmière en soins palliatifs à Bordeaux, observe que dans des situations de grande fragilité - maladie grave, isolement, détresse psychique -, le discernement peut vaciller. « *Le désir de mourir ne relève pas toujours d'une décision pleinement consciente, mais peut traduire une souffrance profonde, parfois passagère. Chez certaines personnes âgées ou handicapées, le sentiment d'être un fardeau suffit à faire germer l'idée qu'il vaudrait mieux "ne pas déranger". Même sans pression explicite, cette culpabilité altère la notion de consentement* », dit-elle. Tugdual Derville, porte-parole d'Alliance Vita, soulève une autre interrogation : « *Quel est le sens d'une liberté sous la pression d'une souffrance mal prise en compte, faute d'accompagnement ou de soins, notamment palliatifs ?* » Claire Fourcade souligne en outre que « *la proposition de*

loi crée une illusion de liberté d'action pour les individus, alors qu'elle transfère en réalité toute l'autorité au médecin, qui décide l'acte, en fixe la date et l'exécute ».



Claire Fourcade, médecin en soins palliatifs et présidente de la SFAP. Photo : ANTHONY QUITTOT

## « C'est une loi d'égalité »

3 Les partisans de l'euthanasie et du suicide assisté avancent souvent que seuls les plus aisés peuvent aujourd'hui se rendre à l'étranger pour y avoir recours. Mais demain, ce sont les plus modestes qui, faute de moyens, en feront la demande quand ils n'y seront pas incités. « Étant donné le coût exorbitant des maisons de retraite, certains patients vont préférer partir pour laisser un patrimoine à leurs enfants », prédit le professeur Louis Puybasset, chef de service du département d'anesthésie-réanimation de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, à Paris. De fait, dans les pays qui l'ont légalisée, la proportion de personnes isolées et défavorisées ayant recours à l'aide à mourir ne cesse de croître. « Peu

d'études ont été menées sur le profil socio-économique des personnes qui optent pour l'euthanasie ou le suicide assisté. Quelques recherches en Amérique du Nord révèlent des tendances préoccupantes : dans l'Oregon, 8 % des suicides assistés sont motivés par des préoccupations financières, contre 1 % en 2000. Plusieurs études au Canada montrent que les difficultés économiques, notamment des problèmes de logement et d'isolement social, sont souvent à l'origine de demandes croissantes d'"aide médicale à mourir" chez des personnes qui, au surplus, ne sont pas en phase terminale », souligne Yves-Marie Doublet, auteur d'une étude sur « Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie » publiée en janvier 2025 pour le think tank libéral Fondapol.

## « L'aide à mourir permet de mourir dignement »

4 « C'est ça le plus consternant dans l'ADMD, cette référence à la dignité, avait déclaré Michel Houellebecq au JDD. J'ai bien l'impression qu'ils ne comprennent pas le mot qu'ils emploient. Parce que si on peut perdre sa dignité en étant malade, c'est quoi la dignité ? Ce n'est rien. La dignité, c'est parce qu'on est humain, c'est tout. La dignité ne peut pas être perdue parce qu'on devient invalide, incontinent, tétraplégique, victime de la maladie de Charcot ou je ne sais quoi. Déjà, suggérer l'idée est dégueulasse. » Mais au-delà du débat sur le sens même du mot « dignité », une autre question

se pose : l'euthanasie ou le suicide assisté sont-ils réellement des manières douces de mourir ? Claire Fourcade en doute. « Des confrères étrangers pratiquant l'euthanasie nous font part de nombreuses expériences très douloureuses pour la personne comme pour ses proches : rejet des substances létales, injections insuffisantes, agonies longues et douloureuses. » Un cas choquant : celui d'Alexina, une Belge de 36 ans atteinte d'un cancer en phase terminale. En mars 2022, alors qu'elle avait demandé une euthanasie, les produits injectés n'ont pas fait effet. Le médecin, assisté de deux infirmières, a fini par provoquer la mort de la jeune femme en l'étouffant avec un coussin.

## « Les conditions d'accès à l'aide à mourir sont strictes et encadrées »

5 L'expérience des pays ayant légalisé l'euthanasie montre qu'ils s'assouplissent toujours avec le temps. « Depuis trente ans, les lois de bioéthique suivent une trajectoire constante : l'élargissement progressif des conditions, la levée des verrous initiaux et un glissement constant vers davantage de libertés, observe Jean-Marie Le Méné, président de la Fondation Jérôme Lejeune. C'est un mouvement général, sans contre-exemple à ce jour. À chaque étape, la transgression d'hier devient la norme de demain. » En Belgique, la procédure, d'abord réservée aux adultes atteints de maladies incurables, est aujourd'hui accessible aux mi-

neurs « *capables de discernement* » et aux personnes souffrant de troubles psychiques. Aux Pays-Bas, elle est ouverte aux enfants dès l'âge de 12 ans, aux nouveau-nés dans certaines conditions, et aux patients atteints de démence, même sans consentement réaffirmé. Au Canada, elle est ouverte aux personnes en situation de handicap et pourrait bientôt s'étendre aux troubles mentaux.

### « Certaines souffrances ne peuvent être soulagées par les soins palliatifs »

6 « *Les traitements de la douleur ont beaucoup progressé, souligne Claire Fourcade. En soins palliatifs, on peut atténuer toutes les douleurs, même si les supprimer totalement n'est pas toujours possible. Le corps s'adapte souvent, et les patients parviennent à vivre avec une douleur maîtrisée. Des sédations proportionnées - nocturnes ou diurnes - sont proposées en fonction des besoins : pour mieux dormir, réduire l'anxiété ou soulager les douleurs persistantes. En dernier recours, une sédation profonde peut être mise en place, toujours avec l'accord du patient.* »

### « Légaliser l'aide à mourir n'enlève rien à personne »

7 C'est, en réalité, un bouleversement collectif qui affectera l'ensemble de la société. « *Ce que tous les patients, sans*

*exception, perdront avec cette loi, c'est la liberté de ne pas se poser la question. C'est d'une importance capitale. Avec cette loi, nous perdons la liberté de ne pas nous demander si ce serait mieux pour nous, pour les autres, pour la société. Devoir se poser cette question lorsque l'on est fragile ou vulnérable, c'est déjà être soumis à une pression pour y répondre* », prévient Claire Fourcade. Cette législation introduira également une charge nouvelle pour les proches. « *C'est obliger des gens à me tuer* », résume Michel Houellebecq, or des études en suicidologie montrent que la perte d'un proche par suicide - y compris assisté - ou par euthanasie, peut entraîner des traumatismes et une souffrance profonde dans l'entourage. Elle rompt aussi un lien fondamental, celui de la confiance entre patient et soignant : le médecin n'est plus seulement celui qui soigne, mais aussi celui qui peut faire mourir. L'impact se fait également sentir sur les soins palliatifs : dans les pays où l'aide à mourir a été légalisée, on constate souvent un désengagement progressif en termes de moyens, de formation et de mobilisation. Enfin, cette loi interroge notre pacte social : comment une société choisit-elle d'accompagner ses membres dans l'épreuve ? « *Parfois, la vie est difficile, mais nous sommes là les uns pour les autres* », rappelle Claire Fourcade. Quelle société voulons-nous : une société du soutien ou une société du renoncement ?

### « C'est pour les personnes en fin de vie »

8 Les critères d'accès à l'aide à mourir, tels qu'ils figurent dans la proposition de loi, laissent une large marge d'interprétation. Le texte évoque une « *affection grave et incurable* » engageant le « *pronostic vital, en phase avancée ou terminale* » - des formulations floues, sans définition médicale précise, qui laissent place à des appréciations très variables selon les situations. S'ajoute à cela une inquiétude majeure : la notion « *d'affection grave et incurable* » recouvre un champ très vaste de pathologies, incluant potentiellement certaines formes de handicap. Plusieurs associations de défense des personnes en situation de handicap alertent sur le message envoyé : celui que la vie avec un handicap pourrait être perçue comme une vie « *non désirable* ». La Fondation Jérôme Lejeune, en particulier, tire la sonnette d'alarme pour les personnes porteuses de déficience intellectuelle, notamment les personnes trisomiques. Elle redoute qu'un cadre aussi souple puisse ouvrir la voie à des dérives : ces personnes, parfois isolées, peuvent être influençables et donner un consentement sans en saisir pleinement la portée.

### « Les médecins ont leur clause de conscience »

9 La proposition de loi prévoit qu'un professionnel de santé refusant de participer à l'aide à

mourir devra orienter le patient vers un confrère. Mais « *la clause de conscience actuelle ignore la nature collective de l'accompagnement de fin de vie, qui requiert une approche d'équipe intégrant les aspects physiques, psychologiques et sociaux. Actuellement, seuls les médecins peuvent invoquer cette clause, excluant ainsi les autres membres de l'équipe soignante. Cette situation risque de créer des divisions et des tensions au sein des équipes, un problème que de nombreux soignants redoutent* », fait valoir Claire Fourcade. L'exemple belge alerte : bien que la clause de conscience ait été initialement garantie, le Parlement a fini par contraindre hôpitaux et maisons de retraite à accepter l'euthanasie. « *Ceux qui refusent sont taxés d'intolérance ou de lâcheté. Certains partent* », témoigne le docteur Catherine Dopchie, on-

logue à Tournai. Claire Fourcade redoute des effets similaires en France. Une enquête menée par la SFAP révèle que 30 % des soignants envisageraient de faire jouer leur clause et autant de démissionner. Un risque réel pour l'avenir de la profession.

## « L'opposition à l'euthanasie, un combat de cathos »

**10** La question de la fin de vie touche à des enjeux profondément humains, éthiques et sociaux, qui traversent toutes les convictions, qu'on soit croyant ou non. Nombre de professionnels de santé, de chercheurs, de juristes ou de philosophes non croyants s'opposent à la légalisation de l'aide à mourir au nom de principes liés à la vulnérabilité, à la solidarité ou à l'éthique du soin. C'est le cas du collectif Soins de vie, qui re-

groupe environ 800 000 professionnels de santé issus de diverses disciplines - médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues -, et de différentes organisations professionnelles. Ils parlent sur la base de leur expérience de terrain, de leur pratique quotidienne auprès des personnes les plus fragiles et au nom d'une certaine conception du soin. D'autres voix critiques, comme celle de l'avocate Elisa Rojas, militante féministe et en situation de handicap, dénoncent une violence sociale et capacitiste, loin de tout argument religieux. Cette diversité d'opinions se retrouve aussi dans l'arène politique : lors des précédents débats parlementaires, des oppositions se sont exprimées partout, y compris chez des députés de gauche, des écologistes ou des communistes.

par *ÉLISABETH Caillemer*

### ENCADRÉS DE L'ARTICLE

---

“ *Demain, ce sont les plus modestes qui, faute de moyens, en feront la demande* ”

