

Autres considérations relatives à la loi « Aide à mourir »

1* Il est impératif que la loi « Aide à mourir » ne soit pas adoptée avant la mise en œuvre effective de la loi « Soins palliatifs » adoptée le 11 mai dernier par le Sénat, mais dont les décrets d'application n'ont pas encore été publiés, ce qui a pour conséquence que les 194 millions d'euros prévus en 2026 pour son application n'ont pas encore été budgétés.

En effet, il a été dit que « 500 personnes meurent chaque jour en France sans avoir eu accès aux soins palliatifs ».

Si, du fait de cette carence d'accès aux soins palliatifs, les personnes en fin de vie recourent massivement à « l'aide à mourir », auront-nous en France :

365 jours x 500 personnes = 182 500 euthanasies par an ?

2* La Sfaf (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, qui regroupe des médecins et des professionnels de santé), au vu des critères définis par le texte sur le droit à mourir adopté par l'Assemblée nationale, a estimé à **1 million le nombre de patients éligibles** (article publié par *Le Monde* le 16 février 2026).

Selon l'Association de recherche sur la sclérose latérale amyotrophique (ARSLA), **1 millier de personnes** atteintes de cette maladie dite « de Charcot » souhaiteraient mettre fin à leur vie (audition du 26 mars 2025 de la présidente de l'ARSLA par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale : « 89 % des personnes malades interrogées dans notre dernière enquête exprimaient leur volonté de vivre. » L'ARSLA estime à 8 000 le nombre de personnes atteintes de cette maladie, avec chaque jour 5 nouveaux cas diagnostiqués et 5 décès.)

Cette situation d'un millier de personnes est largement évoquée dans les médias pour justifier une nouvelle loi qui en englobe un million...

3* Des malades et leurs proches qui s'opposent vigoureusement à cette loi n'ont pas été auditionnés, ni par l'Assemblée nationale, ni par le Sénat.

Ces personnes malades se sentent « poussées vers la sortie » par cette loi, qu'elles perçoivent comme une incitation à se suicider ou à demander l'euthanasie, comme cela a été observé dans les pays qui ont adopté des législations similaires depuis une ou deux décennies.

Dans leur Manifeste, Les Éligibles et leurs aidants demandent « le retrait de cette proposition de loi, tant que l'accès aux soins palliatifs n'est pas garanti, partout et pour tous » :

<https://leseligibles.fr>

Ce Manifeste est intitulé : ***Nous sommes tous des éligibles.***

Et c'est vrai : rares sont ceux d'entre nous qui mourront dans leur lit après avoir été en bonne santé la veille. Si cette loi est adoptée, nous serons tous « éligibles » un jour ou l'autre.

Ce Manifeste peut être consulté à l'adresse suivante ;

<https://leseligibles.fr/manifeste>

Sauvegardé ici :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/04-contre-la-loi-euthanasie-je-signe-le-manifeste-des-eligibles.pdf> (ci-joint)

4* Au-delà des convictions que chacun peut s'être forgé sur cette loi, le fait que son très vif rejet par des personnes directement et immédiatement concernées ne soit consigné dans aucun document officiel interroge nos processus démocratiques.

Voici des chiffres concernant la santé de la population dans notre pays :

- 13 millions de personnes sont en ALD (affection longue durée) (chiffres 2025)

- 12 millions de personnes sont handicapées, dont 2,4 millions sont affectées d'un handicap visible (chiffres 2020, Iddhea : *Un point sur le handicap en France en 2020* Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/05-handicap-en-2020.pdf> (ci-joint))
- 1,2 million de personnes perçoivent l'allocation adultes handicapés (AAH) (chiffres 2020, même source)
- 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un cancer (chiffres 2021. Source : *Une avalanche de cancers à la montagne*, article du 4 février 2026) Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/06-une-avalanche-de-cancers-a-la-montagne.pdf> (ci-joint)
- Entre 8 et 10 millions de personnes sont « proches-aidants » de ces malades (cf. Dossier de presse : *Bilan Stratégie Agir pour les aidants 2020-2023* : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/07-bilan-strategie-agir-pour-les-aidants-2020-2023-falc.pdf> et Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion : *Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap* (non daté). <https://www.santepublique-editions.fr/objects/08-strategie-nationale-de-soutien-aux-aidants-vf-190425.pdf> (Ces deux documents ont été consultés en ligne en avril 2025))

Les Français affectés d'un problème grave de santé, pour eux-mêmes ou leurs proches, constituent donc numériquement une frange importante de la population française.

Or, si l'ARSLA (Association de recherche sur la SLA, maladie de Charcot) qui fait du lobbying POUR cette loi, a été auditionnée par la Commission sociale de l'Assemblée nationale, c'est, à ma connaissance, la seule représentation de personnes directement concernées qui l'a été officiellement :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/2025-03-26-commission-des-affaires-sociales-propos-liminaires.pdf>

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/amendements-arsla-proposition-de-loi-falorni.pdf>

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/2025-03-26-amendements-arsla-proposition-de-la-loi-vidal.pdf>

La Sfaf a été auditionnée en 2025 par le Sénat, mais elle a ensuite révélé des éléments complémentaires qui n'ont pas été consignés dans des comptes rendus d'audition (notamment le fait que le million de patients « éligibles » comporte des personnes qui ont encore plusieurs années d'espérance de vie, et l'évolution de sa position sur le suicide assisté, désormais mis sur le même plan de refus que l'euthanasie, ou le caractère insuffisant de l'objection de conscience prévue dans la loi du fait de l'obligation de transmettre une liste de praticiens inscrits pour réaliser la procédure).

5* C'est pourquoi il aurait été judicieux que soit auditionnés des représentants de cette très large population de personnes malades et de personnes en contact avec ces malades :

- le **Collectif Soins de vie** qui regroupe 12 000 soignants ;
- **Les Éligibles et leurs aidants**, association représentant des patients atteints de différentes pathologies les rendant « éligibles à l'aide à mourir », mais qui veulent VIVRE ;
- la **Fondation Jérôme Lejeune** qui aide les malades atteints de trisomie 21 ;
- les associations de patients atteints de **Covid Long (Après J20 ; voir l'article ci-joint)**, de la maladie de **Parkinson**, de **cancer** et des autres maladies identifiées par la Sfaf dans son décompte d'1 million de personnes « éligibles » ;
- le « Front de gauche antivalidiste » :

L'avocate Elisa Rojas qui est elle-même handicapée

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/basta-grand-format-12-mai-2026-elisa-rojas-avocate.pdf> (ci-joint) ;

Elena Chamorro

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/blog-mediapart-elena-chamorro-3-fevrier-2026s.pdf> (ci-joint) ;

- les structures de soins palliatifs (**Maison Jeanne Garnier, Petites sœurs des pauvres ; voir l'article ci-joint...**) qui ont communiqué sur le fait qu'en cas d'adoption de la loi, elles

pourraient se trouver dans l'obligation de fermer par refus de la contrainte de laisser pénétrer dans leurs locaux les médecins extérieurs inscrits sur les listes pour pratiquer des euthanasies ;

- des **associations de bénévoles** visitant les malades ;
- des associations ou institutions qui pourraient être auditionnées ensemble (par exemple **Alliance Vita, OCH,...**) ;
- les **représentants des religions** qui n'ont, à ma connaissance, pas pu être auditionnés en 2025 contrairement à ce qui était prévu, ni en 2026 ;
- la **Fondapol**, qui a fait réaliser un sondage dont les résultats contredisent le postulat selon lequel les Français seraient favorables à l'euthanasie :

Sauvegardé ici :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/fondapol-les-francais-napporouvent-pas-la-proposition-de-loi-visant-a-legaliser-leuthanasie-et-le-suicide-assiste-synthese-230126v2.pdf>

La Fondapol aurait dû également être auditionnée en Commission des lois, car elle est l'auteur d'une étude très complète sur « Les enjeux juridiques d'une légalisation de l'aide à mourir »,

Sauvegardée ici :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/fondapol-enjeux-juridiques-dune-legalisation-amm-16022026.pdf>

4* En France, depuis la loi Clayes-Leonetti du 2 février 2016, il est légal d'administrer aux personnes malades dont la fin de vie est inéluctable une « *sédation profonde et continue jusqu'au décès* » pour éviter l'agonie, comme le stipule l'article L. 1110-5-2 du code de la Santé publique :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/10-article-L1110-5-2-code-de-la-sante-publique-legifrance.pdf>

Le décès, provoqué **chez elle à Paris**, par la chanteuse **Françoise Hardy**, entourée de ses proches, **le 11 juin 2024**, a démontré qu'une personne gravement malade qui décide de mettre fin à ses jours *avant* que sa fin de vie soit inéluctable **peut désormais le faire en France**. Personne n'a été inquiété alors que son acte a été rendu public *a posteriori* par la presse.

Diagnostiquée d'un lymphome vingt ans auparavant, en 2004, puis d'un cancer du larynx, après 55 radiothérapies qui lui avaient sauvé la vie mais beaucoup diminuée, rendant son quotidien difficile, elle militait publiquement pour l'euthanasie, affirmant : « *J'aimerais aller le plus tôt possible dans l'autre dimension mais ça tarde trop.* » (*Paris Match*, 15 juin 2024, p. 69) :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/11-paris-match-15-juin-2024-deces-francoise-hardy.pdf>

Françoise Hardy est passée à l'acte dans son domicile parisien, prouvant qu'il n'est plus nécessaire de traverser une frontière pour mettre fin à ses jours *avant* que la mort devienne physiquement inéluctable.

Cela démontre l'inutilité d'une nouvelle loi française sur le « droit à mourir »...

5* Objectivement, rien ne justifie la promulgation imminente de cette loi sur « l'aide à mourir ».

En effet, la loi de 2016, inscrite dans le code de la santé publique, **est désormais largement appliquée**, tant à domicile que dans les établissements recevant des personnes malades ou âgées, selon les dires de tous les soignants avec qui je me suis entretenue, confirmés par les témoignages de personnes ayant été confrontées à la maladie incurable, puis à la mort d'un membre de leur famille, en institution et à domicile.

Dans plusieurs cas, cette « mort programmée » a été déclenchée alors que le patient était encore en possession de ses moyens. La morphine (principalement) utilisée provoque une analgésie (privation de la sensibilité à la douleur) et une anesthésie générale (privation totale de la faculté de sentir ; torpeur, endormissement) de quelques jours, suivie du décès du patient endormi.

Fin mars 2026, j'ai recueilli le témoignage suivant : ***« Je travaille dans un hôpital de province. Dans les couloirs, je croise des personnes debout, souriantes, mais qui ont Alzheimer. Après une “réunion collégiale” les concernant, en présence de leur famille et de médecins, ces personnes***

sont mises sous perfusion. Deux ou trois jours plus tard, elles ne sont plus là. »

Et au printemps 2025, un homme dont la mère, qui venait de recevoir un diagnostic de cancer du cerveau et a subi, immédiatement après, cette sédation profonde et continue alors qu'elle était encore capable de marcher, de parler et de s'alimenter par elle-même, ce qui a entraîné son décès en quatre jours, m'a confié, encore sous le choc : ***« Je ne pensais pas que cela irait aussi vite. »***

La législation déjà applicable est donc d'ores et déjà interprétée de façon « large »...

Sans qu'il soit besoin d'une nouvelle loi, les personnes atteintes de la maladie de Charcot souhaitant mettre fin à leur vie avant de se trouver complètement paralysées et qui, en raison de leur mobilité réduite, dépendent pour leur survie de médicaments anticoagulants, auraient d'ores et déjà la possibilité d'arrêter de les prendre et de demander la sédation profonde et continue à base de morphine, puisque dans certains établissements hospitaliers et cliniques situés sur le territoire français, cela se pratique déjà pour des personnes qui ne sont pas en fin de vie...

6* Le seul réel obstacle que rencontrent les personnes malades, qu'elles soient ou non en fin de vie, c'est l'existence de « déserts médicaux ».

En France, dans de nombreux territoires, il est tout aussi impossible de déclarer un médecin traitant que d'obtenir une consultation ou une visite médicale, ou d'accéder à des soins palliatifs (*Le Pèlerin*, 5 février 2026, p. 26-31) :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/12-pelerin-deserts-medicaux-5-fevrier-2026.pdf>

Mais les rapports qui pointent la privation de l'accès aux soins palliatifs pour la moitié des patients qui en ont besoin se gardent bien de révéler cette cause principale du problème !

Et, avec un cynisme total, la proposition de loi « aide à mourir » contourne ce problème en ne prévoyant à aucun moment l'implication du médecin traitant dans la demande

« d'aide à mourir » (contrairement à la loi belge), et en instaurant l'inscription, sur une liste, de médecins pour cette besogne qui leur sera remboursée directement par la Sécurité sociale et par les mutuelles.

7* Il est possible que l'empressement de certains parlementaires à vouloir faire passer cette loi vienne du lobbying de l'ARSLA (voir les sources citées ci-dessus, p. 4) et pas seulement de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD, qui milite pour l'euthanasie depuis 1980) :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/projet-de-loi-8-pages-2024-1-admd.pdf>

Dans ce cas, les législateurs qui veulent faire « du bien » aux malades avec cette loi ne pourront qu'être également attentifs aux malades et à leurs aidants disant qu'ils veulent VIVRE, aux bénévoles et aux soignants disant et redisant que « *la demande de mort peut fluctuer d'un instant à l'autre, et se changer en demande de vie, et que pour cette raison il ne faut surtout pas que la loi s'en mêle* » (témoignage recueilli ce samedi 20 juin 2026 d'un kinésithérapeute ayant effectué l'essentiel de sa carrière -plus de 20 ans- en Ehpad).

8* Les Français affectés d'un problème grave de santé, pour eux-mêmes ou leurs proches, constituent numériquement une frange importante de l'électorat français qui ne semble pas, à ce jour avoir suffisamment été prise en compte ; il est utile de le faire savoir dans la perspective de 2027.

L'électorat concerné par la maladie comprend bien évidemment des personnes trop âgées ou trop malades pour aller voter.

Mais elles sont entourées de personnes valides que cette loi choque tout autant.

Et les préoccupations relatives à la santé sont devenues prégnantes dans la vie quotidienne de bon nombre de nos concitoyens confrontés à la maladie et encore suffisamment valides pour utiliser leur bulletin de vote.

En 2027, cette loi sera un repoussoir assez puissant pour détourner leur vote des partis politiques qui l'auront promue.

Les législateurs qui mettent actuellement tout en œuvre pour la faire promulguer cet été dans le but de satisfaire un électorat qui y est favorable ont-ils correctement évalué les effets de leur choix ?

Il est permis d'en douter, car les nombreux « bien portants » qui y sont actuellement favorables n'en feront pas en 2027 un critère déterminant dans le choix du candidat à qui ils apporteront leur suffrage.

Voici pourquoi :

Premièrement, les partis politiques ont omis de vérifier, de façon indépendante des sondages de l'ADMD, parmi les personnes « éligibles » et leurs proches, la répartition entre celles qui sont favorables à cette loi et celles qui y sont opposées. Compte tenu des chiffres cités plus haut, ces personnes représentent pourtant une proportion non négligeable de l'électorat français.

Avant de se précipiter à voter POUR cette loi, ces partis auraient eu intérêt à faire réaliser eux-mêmes des sondages sur les intentions de vote 2027, en incluant toutes les catégories d'électeurs potentiels : les malades « éligibles » et leurs proches, ainsi que les croyants de toutes confessions, notamment les catholiques, numériquement nombreux.

Deuxièmement, en cas de promulgation de la loi dans les prochaines semaines, les personnes gravement malades qui « veulent mourir » *avant* le moment où elles « vont mourir », qui auront fait usage de ce « droit à mourir » avant la date de l'élection ne pourront *de facto* pas voter en 2027.

Le gouvernement pourrait retarder, pour cette raison, la publication des décrets ou la date de leur entrée en vigueur, mais cela ne manquerait pas d'être interprété comme la manifestation d'un cynisme de mauvais aloi.

Troisièmement, les raisons pour lesquelles l'adoption de cette loi n'apportera pas ou peu de voix à ceux qui l'auront fait voter sont principalement d'**ordre psychologique**.

Les « bien portants » qui y sont actuellement favorables n'en feront **pas en 2027 un critère déterminant** dans le choix du candidat à qui ils apporteront leur suffrage.

La peur de la mort se niche au plus profond du cerveau humain sain (non affecté par une maladie psychiatrique ou neurologique). Elle est bien plus puissante que la riante option de « *pouvoir choisir de mourir avant de souffrir* ».

En cas d'instauration de la loi, les personnes gravement malades souhaitant mettre fin à leurs jours, mais qui ne seront pas déjà passées à l'acte avant l'élection de 2027 seront, pour beaucoup, dans un état de faiblesse physique et psychique qui les empêchera à la fois de se déplacer dans les bureaux de vote et de vouloir donner procuration à un proche pour voter.

Les proches de ceux qui se seront déjà suicidés médicalement seront affectés par la **douleur de la séparation qu'engendre la mort d'une personne aimée, aussi intense** lorsque la mort a été provoquée par anticipation que lorsqu'elle survient à l'issue d'une maladie qui est allée « jusqu'au bout », voire **plus intense lorsque la mort survient de façon rapide et brutale**, comme cela sera le cas avec la « substance létale ».

Cette douleur de la séparation sera potentiellement grevée d'une double peine : **la culpabilité ressentie par les proches consécutivement au suicide d'une personne aimée**. Cette culpabilité est ressentie quel que soit le mode de suicide, et ce **d'autant plus que le défunt aura pu y recourir sans prévenir ses proches**, selon les termes de la loi.

À cet égard, il faut souligner la différence capitale entre la future administration d'une **substance létale provoquant la mort en quelques minutes** et l'utilisation actuelle de la morphine qui entraîne le décès en quelques jours.

Dans le cas où les proches sont présents et conscients de l'imminence de la fin de vie durant les derniers jours pendant lesquels le patient est sous morphine, ce délai contribue à les préparer psychologiquement, d'où la large acceptation, par les familles et par le corps médical, de ce mode de mort provoquée, instauré il y a dix ans et désormais très

largement utilisé, sauf dans les déserts médicaux où il n'y a pas de praticiens pour le mettre en œuvre.

Quant à la situation des proches qui auraient été en proie à la cupidité, impatients de récupérer les biens du défunt, c'est par honte qu'**ils s'empresseront d'oublier** à qui ils doivent leur fortune et s'abstiendront de voter pour ceux qui leur auront permis de s'enrichir grâce à la mort anticipée de leur parent.

En tout état de cause, ces éléments de réflexion conduisent à la conclusion que la promulgation de cette loi en 2026 n'apportera pas de voix en 2027 aux partis politiques qui y auront contribué.

De plus, les Français seront attentifs à la façon dont la loi sur les soins palliatifs, définitivement adoptée le 25 février 2026 par l'Assemblée nationale et le 11 mai 2026 par le Sénat, sera mise en œuvre, surtout dans les territoires ruraux qui sont des déserts médicaux.

Si les 194 millions d'euros promis pour 2026 dans cette loi ne sont pas effectivement distribués, si les électeurs ne constatent aucune amélioration de la prise en charge palliative, comme cela est à craindre après les restrictions de deux milliards d'euros annoncées par le Premier ministre le 21 avril dernier sur le budget de la Sécurité sociale, ils en tireront la conclusion que le vote de la loi Soins palliatif n'a servi à rien et en tireront les conséquences.

Au final, lors les élections qui se dérouleront l'année prochaine, la promulgation en 2026 de la loi « Aide à mourir » lèsera tous les partis qui l'auront approuvée.

Malades ou bien portants, nous sommes tous concernés : du jour au lendemain, nous pouvons recevoir un diagnostic de maladie grave comme le cancer et rejoindre les cohortes de patients « éligibles » qui se sentent « poussés vers la sortie » par cette proposition de loi qui donne aux malades le « droit » de se suicider sur ordonnance ou de demander l'euthanasie par un médecin ou un infirmier payés par la Sécurité sociale.

9* À toutes fins utiles, je vous signale la lettre adressée le 21 mai 2026 à Monsieur Sébastien Lecornu, Premier ministre :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/lettre-a-sebastien-lecornu-21-mai-2026-avec-pieces.pdf>

Je vous invite également à prendre connaissance des autres éléments du dossier constitué sur cette loi :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/lois-fin-de-vie-dossier-complet-2026-06-02.pdf>

10* Atteinte à l'âge de 7 ans d'une maladie qui l'a rendue lourdement handicapée, l'actrice anglaise Liz Carr voulait mourir à 12 ans. Aujourd'hui elle veut vivre. Son film éclaire le débat sur la loi Aide à mourir.

Je me permets de vous suggérer de voir ce film qui est en ligne sur Youtube : <https://youtu.be/AGJ9vOChXzI>

Non-croyante et homosexuelle, comme elle le révèle dans son film, Liz Carr n'est pas un « cas particulier ».

Better Off Dead – Le handicap, angle mort de l'aide à mourir, présente le point de vue, sur les lois « aide à mourir », de personnes handicapées qui ont appris à lutter chaque jour pour rester en vie.

Elles rejettent énergiquement ces lois autorisant le suicide médicalement assisté et l'euthanasie des malades, comme si elles savaient qu'un jour, partout où sont votées de telles lois, on ne leur demandera plus leur avis avant de les faire tuer par des médecins, comme Hitler l'a fait dès 1939 dans les institutions allemandes. Les autorités catholiques allemandes avaient osé s'y opposer publiquement :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/09-programme-1939-hitler-euthanasie-handicapes.pdf>

Oui, c'est Hitler qui, le premier, a eu l'idée de faire tuer des malades par des médecins, et a ordonné sa mise en œuvre pour assassiner 270 000 personnes !

11* En conclusion, l'analyse qui précède démontre qu'il est démocratiquement et électoralement contre-productif de continuer à occulter, pour faire adopter coûte que coûte cette loi « Aide à mourir » dans la précipitation, l'opposition de l'électorat constitué par des millions de personnes malades et/leur proche, et/ou croyantes.

12* Enfin, sachez que l'affirmation selon laquelle : « une vingtaine de départements ne disposent toujours pas d'unité de soins palliatifs », est contredite par l'Atlas 2023 du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV), dans lequel il est écrit (p. 37) : « *Fin 2021, l'ensemble des départements français disposait de structures hospitalières dédiées à la prise en charge palliative* ». Cet instructif document est sauvegardé en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.santepublique-editions.fr/objects/atlas-2023-cnspfv.pdf>

Voir aussi le glossaire très complet compilé par le CNSPFV :

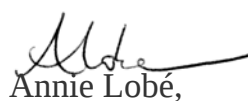
<https://www.santepublique-editions.fr/objects/CNSPVF-glossaire-consulte-le-22-juillet-2025.doc>

J'ai vainement tenté, en 2025, de prendre contact avec ce Centre dont il semble que les lignes téléphoniques soient interrompues.

13* Comme en 1939, l'Histoire nous regarde.

Les parlementaires britanniques ont récemment montré la voie en rejetant l'euthanasie et le suicide assisté.

En France, le Conseil Constitutionnel a encore le pouvoir de faire pencher la balance du côté de la préservation de la vie des personnes les plus fragiles, à rebours de la mise en actes savamment orchestrée depuis sa réélection en 2022 par le président Macron de son mépris de « *ceux qui ne sont rien* » et qui « *coûtent un pognon de dingue* ».



Annie Lobé,
Journaliste scientifique indépendante.

D'un clic, soutenons le Manifeste des Éligibles et leurs aidants qui demandent le retrait de la loi sur l'euthanasie

<https://leseligibles.fr>

01 — Notre Appel

« Nous sommes des personnes malades, handicapées, vieillissantes, en situation de précarité, que certains désignent comme « éligibles » à l'euthanasie ou au suicide assisté. À nos côtés, des familles, des proches, des aidants, des professionnels, des membres de la société civile affirment avec nous : ***Nous sommes tous des Éligibles.*** »

Tous nous vivons, assumons et partageons une même vulnérabilité. Au-delà de toute considération politique ou confessionnelle, notre inquiétude est commune. Elle nous mobilise et nous oppose à la proposition de loi relative à l'aide à mourir. Car cette loi, loin d'être une simple réforme, engage un projet de société. Elle crée une fracture symbolique majeure : celle qui distingue les vies qui valent d'être accompagnées de celles qu'on peut proposer d'interrompre.

Nous refusons cette fracture.

02 — Notre Indignation

->Un contexte inquiétant

Cette loi intervient dans un contexte politique et social qui ne peut que nourrir les inquiétudes de celles et ceux qui vivent la dépendance, le handicap, l'âge et/ou la maladie. Nous venons de franchir le seuil des 20 ans de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dont l'un des fondamentaux renvoyait à l'obligation de solidarité collective. Or aujourd'hui, tous les constats vont dans le sens de notre incapacité à fournir un accompagnement technique et humain digne de ce nom aux personnes qui en ont besoin. À cela s'ajoute un secteur du soin en berne, et une crise profonde du secteur de l'aide à domicile – les proches-aidants sont devenus la variable d'ajustement des politiques publiques en matière d'accompagnement, le pilier d'un système qui ne sait toujours pas respecter l'autonomie de toute personne.

->Nous ne sommes pas des fardeaux

Par ailleurs, l'accompagnement est encore trop souvent perçu comme une « prise en charge », et les personnes accompagnées encore trop souvent considérées comme des « objets de soins ». Beaucoup de personnes concernées se sentent comme un poids pour leurs proches et la société toute entière. Nous le savons : notre fragilité ne diminue en rien notre dignité. Elle est même l'expression de notre condition humaine.

Nous ne sommes pas des fardeaux. Nous ne sommes pas des coûts sociaux. Nous sommes des femmes et des hommes debout, des citoyens à part entière, porteurs d'expériences, de luttes, de volontés. Nous vivons avec la douleur, l'incertitude, la dépendance.

->Le droit de mourir n'est pas notre liberté

Nous vivons avec la douleur, l'incertitude, la dépendance. Nous savons mieux que d'autres qui en traitent comme d'une déchéance, ce qu'est la souffrance du corps et

de la pensée, mais aussi avec quelle force on s'efforce jour après jour de la surmonter afin de préserver ou de reconquérir des espaces de liberté.

Que l'on ne nous parle donc pas de la liberté de renoncer à la vie, d'y mettre un terme en recourant à l'euthanasie ou au suicide assisté alors que notre conception de la liberté relève d'une volonté de vivre notre vie. Nous refusons que le « droit de mourir » devienne la norme sociale et une forme de devoir moral que devraient accepter d'assumer les plus vulnérables en y sacrifiant ce qu'ils sont. Nous refusons qu'une société prétende soulager la souffrance en légalisant l'élimination des personnes qui souffrent.

03 — Notre Espérance

Nous demandons un basculement de regard : que l'on cesse d'interroger notre droit à mourir, pour enfin se demander comment nous permettre de vivre pleinement, malgré la dépendance, le handicap, la maladie, l'âge ou la souffrance. Les Éligibles veulent placer leur démarche dans une pulsion de vie, rappeler combien il est nécessaire de lui donner sa chance. Nous demandons que la vulnérabilité soit reconnue comme un levier d'humanité partagée, et non comme un critère de mise à l'écart. Nous demandons que la liberté ne soit pas réduite au choix de mourir, mais étendue au pouvoir de vivre dignement.

Nous proposons un basculement de cette attention aux conditions de notre mort pour qu'avec le même empressement soit ouverte une concertation consacrée aux conditions de notre vie en société, à nos droits existentiels et à notre autonomie.

Nous voulons une société qui soigne, qui accompagne, qui soutient. Une société qui ne renonce pas à la fraternité.

04 — Nos Exigences

01-Le retrait pur et simple de la proposition de loi sur l'aide à mourir tant que l'accès aux soins palliatifs n'est pas garanti, partout et pour tous.

02-L'organisation d'un Grenelle* de l'accompagnement pour refonder la politique du soin, du lien et de la solidarité envers les personnes vulnérables.

03-Un plan d'urgence pour les métiers de l'aide et du soin, incluant une revalorisation salariale et une révision des aides versées aux bénéficiaires.

04-La généralisation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), quel que soit l'âge ou la pathologie, avec une gestion nationale équitable.

05-Une réforme du modèle d'accompagnement, conforme à la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) : autonomie accompagnée, co-construction des parcours, citoyenneté pleine et entière.

Ajoutez votre voix à la nôtre !

Je signe le Manifeste : <https://leseligibles.fr/manifeste>

Malades ou bien-portants, nous sommes tous concernés !

Voir toute l'enquête sur les lois Fin de vie :

<https://www.santepublique-editions.fr>

[Aller au contenu principal](#)

[Ouvrir la barre d'outils](#)

Outils d'accessibilité

- [Augmenter le texte](#)
- [Diminuer le texte](#)
- [Niveau de gris](#)
- [Haut contraste](#)
- [Contraste négatif](#)
- [Arrière-plan clair](#)
- [Liens soulignés](#)
- [Police lisible](#)
- [Réinitialiser](#)

Search for:

- [Accueil](#)
- [Entreprise Adaptée](#)
- [Métiers](#)
- [Références](#)
- [Contact](#)
- [Facebook](#)
- [LinkedIn](#)
- [Recherche](#)

Un point sur le handicap en France en 2020

La France en **2020** compte près de 12 millions de **personnes en situation de handicap**. Parmi elles, 18% sont au chômage, ce qui représente près du double de la moyenne nationale. 67% déplorent également le manque d'**accessibilité des lieux publics** et déclarent avoir des difficultés à se déplacer.

Depuis la **loi « handicap » de 2005**, les politiques en faveur de l'**intégration des personnes en situation de handicap** se sont multipliées, pourtant les objectifs définis par le texte sont encore loin d'être tous atteints. De nouvelles mesures sont venues s'ajouter récemment au panel législatif déjà en place avec notamment le vote en septembre 2018, de loi « pour la liberté de choisir son avenir professionnel », destinée à faciliter l'**inclusion des personnes porteuses d'un handicap en termes**

d'emploi.

Alors où en est-on réellement avec le handicap en France en ce début d'année 2020 ? Petit tour d'horizon avec [IDDHEA](#).

Combien y a-t-il de personnes en situation de handicap en France ?

Actuellement, on dénombre près de 12 millions de **personnes en situation de handicap** vivant en France. Ce chiffre prend en compte les **handicaps** les plus lourds comme les incapacités mineures. Pour 80% des cas, il s'agit de **handicaps « invisibles »**, autrement dit, qui ne se remarquent pas au premier regard. Il peut alors s'agir des conséquences d'un traumatisme crânien, d'un **handicap physique** léger, d'une surdité, de troubles psychiques ou encore de problèmes de dos...

Où en est-on au niveau de l'emploi ?

En 2019, le **taux de chômage des personnes en situation de handicap** atteignait les 18%, ce qui représente environ le double de celui de la moyenne nationale. En 2017, le **taux d'emploi de personnes en situation de handicap** était seulement de 3,5% au sein des entreprises du secteur privé. Un chiffre encore largement en dessous de l'objectif de 6% défini par la **loi « handicap » de 2005**. Le secteur public s'en sort un peu mieux, mais reste en dessous des chiffres avec un taux de 5,6% d'emploi.

Pour améliorer ces chiffres, le gouvernement souhaite notamment mettre l'accent sur la formation en doublant le nombre d'**apprentis en situation de handicap**. Actuellement ces derniers représentent seulement 1% du secteur de l'apprentissage, soit environ 4000 jeunes répartis au sein des CFA.

Quels délais pour les démarches administratives ?

En 2018, les **maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)** enregistraient un **délai moyen** de 4 mois pour le traitement de démarches administratives telles que l'octroi d'une aide financière, d'une

orientation scolaire ou pour l'obtention d'une carte de stationnement. Ce **délai** varie grandement en fonction du territoire et du type de demande. Ainsi, le principe de "[droits à vie](#)" pour les personnes atteintes d'un **handicap irréversible** -sans qu'elles n'aient besoin de retourner tous les 3 ans chez le médecin pour attester de leur handicap- n'est toujours pas appliqué partout ni de la même manière malgré une entrée en vigueur en 2019. Une situation « inacceptable » pour la secrétaire d'État au handicap Sophie Cluzel qui reconnaît une explosion des délais et des situations parfois absurdes dans certaines maisons départementales.

Afin d'améliorer le service aux personnes, le chef de l'État a récemment annoncé une « **garantie de délai** » pour l'octroi des différentes prestations. Pour ce faire, un budget de 50 millions d'euros, répartis sur 2 ans, a été débloqué afin d'assurer une égalité de traitement des demandes sur l'ensemble du territoire. Objectif : Un délai de trois mois maximum pour une demande d'AAH quel que soit le département, d'ici au 1^{er} janvier 2021

Quid de l'AAH ?

En 2020, le **montant mensuel de l'AAH** pour une personne seule s'élève à 900 euros. Versée sous conditions de ressources, cette prestation sociale est actuellement versée à 1,2 million **de personnes en situation de handicap**. Revalorisées deux fois depuis le début du quinquennat, de vives inquiétudes ont récemment été soulevées par les associations quant à l'avenir de cette allocation. Certaines voix exprimant notamment la crainte de voir celle-ci fusionnée dans le futur « revenu universel d'activité ». Cette crainte a été démentie le 11 février 2020 par le chef de l'État à l'occasion de la [Conférence nationale du handicap \(CNH\)](#).

Combien d'élèves en situation de handicap dans les écoles ?

À la rentrée de septembre 2019, le nombre d'**élèves en situation de handicap** au sein des écoles françaises s'élevait à 361 000 dont 87% sont scolarisés à temps plein. Cela représente une augmentation de 7% par rapport à la rentrée précédente.

Si on remarque les efforts fournis pour favoriser l'inclusion des **élèves porteurs d'un handicap**, les associations soulignent malgré tout les insuffisances qui persistent dans les dispositifs mis en place, aussi bien en termes financiers qu'humains. En effet, à l'heure actuelle, beaucoup d'enfants ne disposent toujours que d'un accompagnement à temps partiel pour les aider au cours de leur scolarité. D'autres se retrouvent d'ailleurs toujours sans solutions de **scolarisation** pour cette année.

Afin de pallier au manque, le gouvernement a ainsi annoncé que l'année 2020 verrait la création de 11 000 postes d'**AESH (accompagnant d'élève en situation de handicap)** supplémentaires.

Nos villes sont-elles plus accessibles ?

Selon une enquête IFOP publiée en janvier par l'APF France handicap, 67% des **personnes en situation de handicap** éprouveraient des difficultés à se déplacer. La faute à des **infrastructures peu accessibles** et le retard accumulé par les villes pour mettre aux normes les espaces publics, comme demandé par la **loi « handicap » de 2005**. Parmi les principales sources d'insatisfaction : les escaliers et l'absence de rampes d'accès dans les lieux publics ; les trottoirs trop hauts ; les portes trop étroites ; ou encore les voies publiques parsemées d'obstacles.

Pour en finir avec l'inaccessibilité des espaces publics, l'association réclame des mesures fortes et une prise en main politique pour contraindre les établissements à se mettre en conformité vis-à-vis de la loi.

[emploi](#), [handicap](#), [loi handicap](#)

One Comment

1. Pingback: [Où en est-on avec le handicap en France en 2020 ? – Recruthea](#)

Articles récents

- [Conditionnement de produits d'hygiène et de papeterie](#)
- [\(Vidéo\) TÉMOIGNAGE : Mise à disposition de travailleurs en situation de handicap à la Société Générale](#)
- [5e Branche Autonomie de la Sécurité sociale et handicap : un trou de 10 milliards ?](#)
- [MDPH : prolongement des droits jusqu'au 16 février 2021, oui mais...](#)

- [SEEPH 2020 : 6 nouvelles mesures pour l'emploi et le handicap](#)

[Plaquette IDDHEA](#) PDF (400kb)

[Nos métiers](#)

Nos métiers

En savoir plus

[Actualités](#)

Actualités

En savoir plus

[Contactez-nous](#)

Contactez-nous

En savoir plus

© 2019 Iddhea. [Mentions Légales](#)

Une avalanche de cancers à la montagne

Par Annie Lobé, journaliste scientifique indépendante,
Le 4 février 2026, mis à jour le 27 juillet 2026.

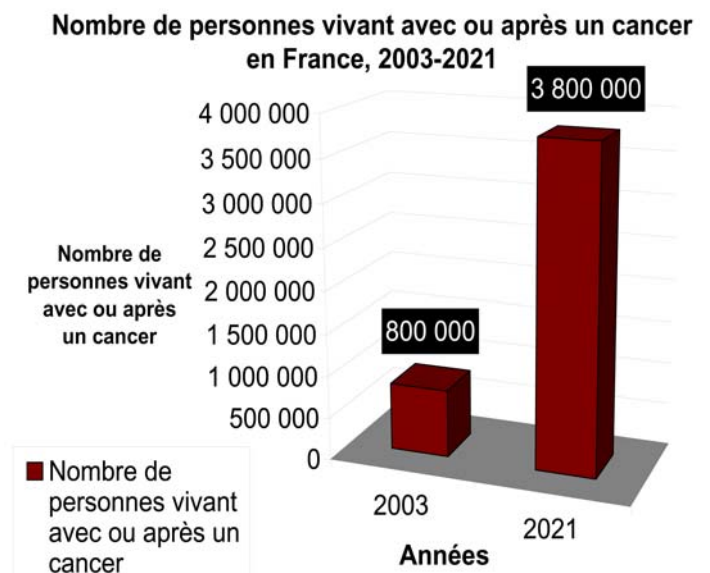
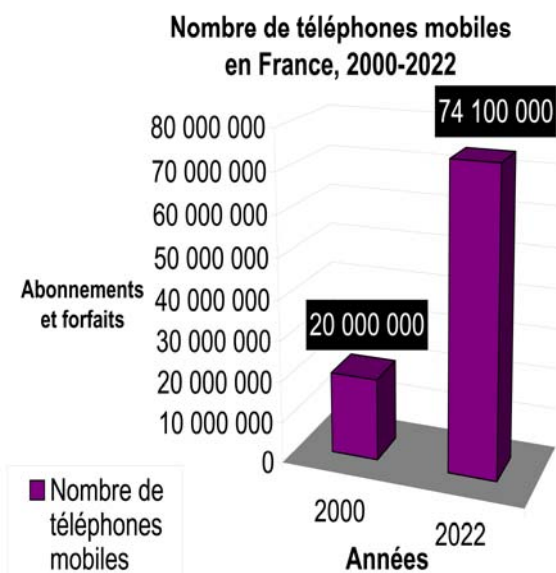
Emportée par un cancer du sein, elle laisse trois jeunes enfants. Je l'avais croisée dans une rue de mon village de montagne en septembre 2025. La tête enturbannée, elle avait eu la gentillesse de remonter dans sa voiture pour me conduire à ma destination, sachant que je n'étais pas véhiculée car elle m'avait déjà prise en stop. Ce jour-là, elle m'a dit : « *J'ai encore des choses à faire* ». Elle est partie il y a un mois.

Je lui avais parlé de cette autre dame rencontrée dans le bus trois mois auparavant, qui avait aussi la tête enturbannée et m'avait dit : « *J'en suis à mon septième cancer. Ma cancérologue de Perpignan m'a dit qu'il y a une avalanche de cancers à la montagne.* »

Comme vous, peut-être, ces deux victimes du cancer ignoraient que, le 31 mai 2011, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu que [le téléphone mobile est un agent cancérigène de niveau 2](#)¹ pour nous, les humains, s'agissant du cancer du cerveau, à raison d'une demi-heure de conversation par jour pendant dix ans.

Mais avec le *smartphone* sur haut-parleur tenu devant soi, le cerveau n'est plus seul en première ligne, les seins et les poumons le sont aussi.²

En France en 2022, il y avait déjà [davantage de forfaits de téléphonie mobile que d'individus](#).³ Et le *smartphone* n'est que la partie émergée de l'iceberg des objets connectés émettant 24 heures sur 24 ces ondes "potentiellement cancérigènes", même en dehors de toute utilisation : montre connectée,² box wifi, clavier et souris sans fil, téléphone d'intérieur sans fil,² babyphone,...



En 2026, alors que le *smartphone* multifonctions, qui a largement détrôné le banal téléphone portable, expose également d'autres organes que le cerveau,² aucune autre forme de cancer n'a encore fait l'objet d'une communication officielle.

Mais le [rapport BioInitiative](#)⁴ publié en 2012 par 29 chercheurs spécialisés issus de 10 pays, se basant sur une revue exhaustive des 3 300 études déjà publiées dans des revues scientifiques, concluait que les preuves étaient d'ores et déjà suffisantes concernant le **cancer du sein**, la **leucémie infantile** et le **lymphome**. Et ces chercheurs unanimes, qui demandaient déjà, en 2012, une révision à la baisse des valeurs limites d'exposition du public, ont été rejoints en 2017 par **271 chercheurs** issus de **45 pays**, qui ont lancé un [Appel international](#)⁵ (**282** signataires le **27 novembre 2024**).

Une décennie plus tard, rien n'a été fait en ce sens par les autorités, et les rayonnements électromagnétiques ne figurent toujours pas sur la liste des *“agents physiques ou biologiques classés comme cancérogènes ou potentiellement cancérogènes”* retenus parmi les *“principaux facteurs de risques”* par la Fondation ARC.⁶ L'OMS, qui les y a pourtant officiellement répertoriés depuis 2011,¹ oublie elle-même de les indiquer !⁷

Le graphique sur la première page montre comment en près de 20 ans, entre 2003 et 2021, le nombre de personnes vivant avec ou après un cancer en France a été multiplié par presque cinq (exactement, par 4,75).⁶ Comment ne pas être interpellé par cette fulgurante progression comparée à l'augmentation équivalente du nombre de téléphones mobiles entre 2000 et 2022...³

Quant au nombre annuel de nouveaux cas de cancer, il a été multiplié par 2 entre 1990 et 2023,⁸ et par 1,8 entre 2003 (270 000) et 2022 (484 000).⁶ 191 000 décès ont eu lieu en 2022.⁶ En 2021, l'âge médian au diagnostic était de 67 ans pour les femmes (177 400 cas) et de 68 ans pour les hommes (204 600 cas) ; 1 750 enfants (< 15 ans) et 450 adolescents de 15 à 17 ans ont été diagnostiqués d'un cancer.⁶

Pour les femmes, le cancer du sein est la première cause de décès par cancer (14 700 en 2022). La France a le plus haut taux de cancer du sein au monde et un excès de mortalité de 82 % en comparaison avec la Norvège et la Suisse pour les moins de 49 ans.^{6 et 9}

Combien de malades du cancer, dont 60 % entreront en rémission et 40 % décèderont dans les 5 ans (enfants et adolescents : 18 % seront

morts dans 5 ans),⁶ sont-ils fondés à considérer leur maladie comme une conséquence du laxisme des autorités censées nous protéger ?

Au niveau mondial, il y a plus de téléphones portables que d'individus.¹⁰ Le cancer tue plus d'habitants de notre planète⁷ (10 millions par an) que la Seconde guerre mondiale (55 millions de morts en six ans).

Et saviez-vous que les valeurs limites d'exposition en vigueur en France et dans de très nombreux pays, basées sur une publication de l'ICNIRP, sont fondées sur une durée d'utilisation de seulement 6 minutes ?¹¹

Mieux vaut en tenir compte pour limiter la durée de vos appels sur *smartphone* ou téléphone sans fil d'intérieur, et expliquer à vos enfants et adolescents (ou petits-enfants) que leur intérêt bien compris est tout simplement de NE PAS détenir un *smartphone* !

Si l'usage professionnel du *smartphone* vous est devenu incontournable, il est indispensable de vous équiper d'une oreillette munie d'un fil et de savoir comment l'utiliser : en posant le *smartphone* le plus loin possible de vous, aussi loin que le permet le fil de l'oreillette !

En effet, rien ne protège ceux qui mettent le *smartphone* sur haut-parleur et le tiennent en main en face de leur visage, ou le posent près d'eux sur une table ou sur leurs genoux : les vidéos de détection des ondes² montrent clairement que les micro-ondes des *smartphones* se propagent sur plusieurs mètres, et ce phénomène se produit dès que l'on touche l'écran, voire même en dehors de toute utilisation, en fonction des réglages. Et les *smartphones* émettent non pas une seule mais plusieurs fréquences : GSM, UMTS, Wifi, 4G et 5G.

En regardant la vidéo des émissions d'une montre connectée,² vous comprendrez pourquoi il faut absolument bannir ce nouveau gadget. De même pour les oreillettes et casques sans fil Bluetooth, qui émettent, même en dehors des communications, la fréquence de 2450 mégahertz, choisie pour les fours à micro-ondes parce qu'elle est la plus efficace pour échauffer les molécules d'eau, dont notre corps est composé à 70 %.

Si vous avez des enfants, ne les rendez pas orphelins ! Montrez-leur l'exemple en suivant les conseils ci-dessus pour éviter qu'eux-mêmes soient atteints d'un cancer après avoir été ou s'être trop exposés aux ondes depuis leur plus jeune âge.

Bien sincèrement à vous,
Annie Lobé, Journaliste scientifique indépendante.¹²

NB : Les malades atteints de cancer ou en rémission devraient laisser leur *smartphone* éteint en permanence.

NB : Les sources citées ci-après sont faciles à consulter en ligne sur la page :
<https://www.santepublique-editions.fr/objects/une-avalanche-de-cancers-a-la-montagne.doc>

- ¹ https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr208_F.pdf sauvegardé ici :
<https://www.santepublique-editions.fr/objects/pr208-F.pdf> (en français)
<https://www.santepublique-editions.fr/objects/pr208-E.pdf> (en anglais)
- ² Voir les vidéos de détection des ondes : <https://www.santepublique-editions.fr/videos-de-SantePublique-editions-Annie-Lobe-journaliste-scientifique-independante.html>
- ³ https://www.santepublique-editions.fr/objects/obs-marches-T2-2022_oct2022.pdf. Mais les données publiées par l'Autorité de régulation des communications électroniques (Arcep) ne permettent pas de savoir combien d'utilisateurs ont deux (ou trois) *smartphones*.
<https://www.arcep.fr/>
- ⁴ Ce rapport de 1500 pages n'a pas été traduit en français. Voir la traduction française du site <https://www.bioinitiative.org> ici : <https://www.santepublique-editions.fr/telephone-portable-ce-qu-il-faut-savoir-par-Annie-Lobe-journaliste-scientifique-c.html#bioinitiative>
- ⁵ Traduction française de l'Appel international : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/Appel-International-2017-emf-scientist.pdf>
Site en anglais : <https://emfscientist.org>
- ⁶ Chiffres 2003 : Belpomme D (2004) *Ces maladies créées par l'Homme*. Paris, Albin Michel, ISBN 2-226-14223-1. Chiffres 2021 : Institut national du cancer, *Panorama des cancers en France*, édition 2022, cité par *Les révolutions de la recherche sur le cancer*, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, mis en ligne le 4 février 2023, p. 116 à 122. Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/Cancer-Fevrier-2023-Fondation-Arc.pdf>. Chiffres 2022 : CIRC cité par Caducee.net, 05/03/2024 : *Incidence du cancer du sein : la France numéro 1 mondial* <https://www.caducee.net/actualite-medicale/16309/incidence-du-cancer-du-sein-la-france-numero-1-mondial.html>. Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/caducee-net-chiffres-cancer-CIRC-2022.pdf>
Très important : en France, les chiffres du cancer ne sont issus des données de l'Assurance maladie que pour 20 Registres qui ne couvrent pas, loin s'en faut, la totalité du territoire, à partir desquels ils sont extrapolés au niveau national. Il est donc impossible de connaître, pour la France entière, les chiffres *réels* du cancer.
- ⁷ Fact Sheet OMS *Cancer*, 3 février 2022 : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/OMS-Cancer-3-fevrier-2022.pdf>
- ⁸ Santé publique France, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 4 juillet 2023, n° 12-13 : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-juillet-2023-n-12-13>. Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-juillet-2023-n-12-13.pdf>
- ⁹ <https://www.santepublique-editions.fr/indexc.html#cancer>
- ¹⁰ En 2022, il y avait déjà 8,58 milliards de téléphones portables pour 7,95 milliards d'individus. Source : <https://www.journaldugeek.com/2023/05/03/il-y-a-plus-de-smartphones-que-dhumains-sur-terre-et-cest-un-probleme/> Sauvegardé ici : <https://www.santepublique-editions.fr/objects/journaldugeek-2023-05-03.pdf>
- ¹¹ <https://www.santepublique-editions.fr/Enquete-sur-les-smartphones.html>
- ¹² <https://www.santepublique-editions.fr/sante-publique-edition-annie-lobe-sabine-campion-qui-sommes-nous-c.html#quiestannielobe>

Les 700 000 malades sévèrement atteints de Covid long seront-ils éligibles au droit à mourir avant d'avoir eu accès à des soins adéquats ?

Par Annie Lobé, le 14 avril 2026, mis à jour le 7 août 2026.

Ils attendent depuis plus de quatre ans le décret d'application d'une loi votée à l'unanimité par l'Assemblée nationale et le Sénat leur permettant l'accès à des soins adéquats.

Certains d'entre eux ne peuvent plus quitter leur lit.

Si la loi sur le « droit mourir » est adoptée « avant l'été », ces patients pourront-ils plus facilement accéder à l'euthanasie ou au suicide assisté qu'à des soins qui leur auraient pourtant permis de guérir ?

Le Canard Enchaîné, mercredi 8 avril 2026, p. 4 :

Covid long : un étouffoir d'État

Le mal touche près de 3 % des Français. Ce sont donc 2 millions de personnes qui en souffrent, dont 700 000 avec des troubles (fatigue intense, difficultés respiratoires, douleurs musculaires...) qui les empêchent parfois de travailler. Quel suivi l'État a-t-il mis en place pour ces victimes de Covid long ? Réponse : aucun.

Le 24 janvier 2022, était pourtant votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale et au Sénat la loi Zumkeller, qui prévoyait la création d'une plateforme de recensement et des structures de soins adaptées à travers tout le territoire. Bien utile pour tracer les malades et les sortir de ce cauchemar sans fin. Las ! quatre ans plus tard,

pas le moindre décret d'application à l'horizon. Vite, une piquêre de rappel !

« *On m'avait promis que ça irait vite* », se souvient l'ex-député UDI Michel Zumkeller, à l'origine du texte. Pour maximiser les soutiens, l'élu avait retiré un amendement exigeant la publication du décret sous six mois. Bien mal lui en a pris...

Les derniers oubliés

[La rhumatologue] Stéphanie Rist** [députée macroniste depuis 2017, et qui a donc voté cette loi, avant de devenir, depuis le 12 octobre 2025, ministre de la Santé et donc, en charge de la promulgation des décrets], était pourtant montée au créneau pour vanter l'importance d'un accompagnement spécifique. Dans un tweet du 29 août 2023, la désormais ministre de la santé promettait la création d'une plateforme en ligne avant la fin de l'année. « *Des travaux sont en cours et aboutiront le 1^{er} juillet* », précise aujourd'hui le ministère. Alleluia !

Face à un tel retard, l'association Covid Long Solidarité a saisi le Conseil d'État qui, le 1^e juillet 2025, a sommé les pouvoirs publics de rendre la loi effective d'ici à douze mois. À l'approche de l'ultimatum administratif, les autorités se réveillent tout doucement. « *Le gouvernement et l'Assurance maladie redoutent de compter les malades*, accuse Zumkeller. *Pour eux, le Covid long, c'est fini depuis deux ans.* » Covidosceptique, l'État ?

Du côté des médecins, pourtant, le diagnostic est clair : le Covid long n'est pas une vue de l'esprit. Pathologie

post-infectieuse, au même titre que la maladie de Lyme ou le paludisme, il est parfois guérissable, en cas de prise en charge rapide. Or, trouver un centre se révèle aussi compliqué que dénicher un masque au début de la pandémie.

Le docteur Alaa Ghali en sait quelque chose. Ancien responsable de l'unité post-Covid du CHU d'Angers – fermée l'été dernier par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire –, il a ouvert un cabinet à Douai-en-Anjou (Maine-et-Loire) pour répondre au désarroi des patients. Les inégalités territoriales sont criantes. Selon une étude de l'association AprèsJ20, financée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), un Breton sur six, par exemple, doit se faire soigner en dehors de sa région.

Lourdement handicapée, Stéphanie, qui habite près de Saint-Brieuc (Côtes d'Armor), a ainsi été contrainte de parcourir près de 1000 kilomètres pour rejoindre une clinique en Occitanie. Résultat : elle remarque ! « *Moi, j'ai pu le faire*, confie-t-elle. *Mais d'autres ne peuvent même plus sortir de leur lit.* » Ni l'État de sa coupable somnolence.

Encore un effet indésirable du Covid long ?

Emmanuelle Souffi
et Louise Colvert

(** À lire aussi dans ce même numéro du 8 avril 2026 du *Canard enchaîné* : le portrait que consacre la journaliste Anne-Sophie Mercier à la ministre de la santé Stéphanie Rist, p. 7)

En janvier 2022, M. Jacky Coll, maire de Bolquère dans les Pyrénées-Orientales, a mis fin à ses jours d'une balle de fusil. Il avait « convoqué » deux employés de sa commune pour être les témoins du drame. Atteint de Covid long, il ne parvenait plus se concentrer pendant plus de 10 minutes.

La loi Zumkeller a été adoptée trop tard pour lui. Mais il est possible d'affirmer que le Covid long peut priver ses victimes de l'envie de continuer à vivre.

Il ne fait aucun doute que d'autres patients atteints de Covid long, en cas d'adoption de la loi sur le « droit à mourir », s'en saisiront alors même que les parlementaires, il y a 4 ans avaient unanimement fait le choix de leur faciliter le retour à la santé et à une vie normale.

Depuis lors, le gouvernement a contré leur choix en ne publiant pas le décret d'application depuis plus de quatre ans tandis que, bien au contraire, il « poussait » très fort sur une autre loi, celle du « droit à mourir ».

Reste à savoir si les membres du Conseil Constitutionnel seront majoritairement d'accord sur ce « programme » de remplacement.

Annie Lobé,
Journaliste scientifique indépendante.

<https://basta.media/grand-format>

Grand format

Des collectifs et militant·es s'opposent à la proposition de loi pour un droit à « l'aide à mourir », qui revient au Sénat cette semaine. Parmi elles et eux, l'avocate Elisa Rojas, dont le livre « Pour mourir, tapez 1 » vient de paraître. Interview.

par [Rozenn Le Carboulec](#)

12 mai 2026 à 13h03, modifié à 16h07

Temps de lecture : 8 min.

Photo : Rassemblement de militant·es de l'association Handi-Social, en janvier 2025 à Toulouse, en soutien à l'artiste Karine Brailly, atteinte de la maladie de Charcot et qui a accepté une sédation profonde. L'association dénonce la situation qui a amené Karine Brailly à accepter l'euthanasie, à savoir l'impossibilité d'obtenir un auxiliaire de vie permanent a son domicile, son hospitalisation forcée, le refus a l'accès compassionnel aux traitements expérimentaux et une grève de la faim. ©Pat Batard/Hans Lucas

Après les Pays-Bas, la Belgique ou encore le Canada, la France va-t-elle rejoindre la liste des quelques pays légalisant « l'aide active à mourir » ? Votées à l'Assemblée nationale en février dernier, deux propositions de loi sur la fin de vie [reviennent au Sénat jusqu'au 13 mai](#).¹

La première, qui fait plutôt consensus, est portée par la députée Renaissance Annie Vidal. Elle vise à permettre un meilleur accès aux soins palliatifs déjà existants, en renforçant la loi Claeys-Leonetti, qui a instauré, en 2016,

la possibilité pour un·e patient·e de demander une sédation profonde et continue jusqu'au décès.

Sur le même sujet

[« Nouveau droit » ou proposition « dangereuse » : la loi sur l'aide à mourir revient au Parlement²](#)

La seconde, déposée par le centriste Olivier Falorni, a été rejetée une première fois au Sénat. Ce 11 mai, celui-ci a de nouveau retoqué son article principal, qui suscite beaucoup d'oppositions et de débats : bouleversant le cadre actuel, la proposition de loi créerait « un droit à l'aide à mourir » sous conditions. Autrement dit : une légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie. Une « *avancée progressiste* » pour certain·es, qui ouvrirait pour d'autres une boîte de Pandore actant une hiérarchisation des vies. Parmi les opposant·es au texte, de nombreux·ses élu·es de droite et mouvements catholiques conservateurs, mais aussi une minorité de gauche antivalidiste, qui alerte sur les potentielles dérives eugénistes qu'il permettrait.

« Combien de personnes malades et handicapées acculées par l'exclusion, la précarité, la souffrance socio-économique, l'absence d'accès aux palliatifs, ou aux soins tout court allons-nous accepter de voir mourir pour qu'une poignée d'autres puissent contrôler leur mort ? » interroge notamment l'avocate au barreau de Paris et militante féministe et antivalidiste Elisa Rojas dans *Pour mourir, tapez 1. Comment la loi sur la fin de vie inscrit la mort dans une logique capitaliste*, qui vient de paraître aux éditions du Détour.

Pour mourir, tapez 1, d'Elisa Rojas. © Éditions du Détour (avril 2026)

***Basta!* : Pourquoi l'instauration d'un droit à « l'aide à mourir » ne constituerait pas, selon vous, une avancée progressiste ?**

Elisa Rojas : Cette loi ne constitue pas une avancée vers « un mieux » et encore moins un progrès social entendu comme une modification de l'organisation sociale. Elle vient au contraire conforter l'organisation sociale telle qu'elle est et acter la hiérarchisation des vies qui existe déjà dans notre société. Ce n'est pas une loi de progrès, c'est une loi d'abandon total des personnes malades et handicapées à leur sort.

Que répondez-vous aux personnes malades en fin de vie, ou aux proches de ces personnes, qui n'entrent pas de le cadre de la loi Claeys-Leonetti et demandent un « droit à l'aide à mourir » ?

Cette question semble suggérer que les personnes malades et handicapées, comme moi, qui s'opposent à la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie sont indifférentes à la souffrance de leurs semblables et n'ont rien à proposer comme alternative. Cette présentation des choses n'est pas honnête. Les défenseurs de la réforme voudraient nous faire croire qu'entre la souffrance insupportable et la mort, il n'y a rien à envisager.

Or, il y a de nombreuses solutions politiques et médicales à trouver pour soulager et prendre en charge la souffrance physique et morale des malades, comme financer massivement l'hôpital public, et notamment les soins palliatifs, tous les dispositifs de prise en charge de la douleur physique et psychologique, d'investir dans la prévention, dans la recherche médicale, etc. Ces solutions impliquent néanmoins plus de moyens

financiers, d'ambition et de volonté politique qu'organiser leur mort médicalisée.

Par ailleurs, il faut souligner que [la mission d'évaluation des lois Claeys-Leonetti](#) de mars 2023 a conclu qu'elles répondaient à la majorité des cas des malades « en fin de vie », que les situations qu'elles ne couvraient pas étaient minoritaires et que lorsque les malades étaient correctement pris·es en charge, ils ne demandaient plus à mourir.

Vous craignez, je cite, « qu'une simple proposition de "choisir sa mort" » ne devienne rapidement « une injonction à mourir ». Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

Nous vivons dans une société qui nourrit une détestation pour les personnes âgées, malades et handicapées, et nous baignons dans des productions culturelles et des discours publics qui distillent constamment l'idée que la mort des personnes malades et handicapées est toujours préférable à leur maintien en vie. Dans ces conditions, il est donc évident qu'un tel dispositif constituera une incitation au suicide pour les personnes malades et handicapées, voire « une injonction à mourir ». Une injonction à laquelle il leur sera difficile de résister, puisqu'elle sera dès lors légitimée et institutionnalisée par la loi elle-même.

Quelles sont, selon vous, les dérives possibles de la proposition de loi Falorni ?

La proposition de loi Falorni est une dérive en elle-même. Sur le plan juridique, il s'agit d'un texte impossible à sécuriser. Ceux qui prétendent le contraire mentent. Il sera impossible, une fois le principe adopté,

de s'opposer à l'extension progressive de la liste des personnes éligibles au suicide assisté et à l'euthanasie. Toutes les prétendues garanties et restrictions que les pays qui légalisent le suicide assisté et l'euthanasie tentent de mettre en place au départ sautent rapidement les unes après les autres. Ensuite, ce qu'ils nous montrent, c'est que les inégalités sociales et dans l'accès aux soins pèsent bien plus lourdement sur les demandes que ce que les tenants de « l'aide à mourir » prétendent.

Il sera également impossible de s'assurer de la véritable liberté de choix des demandeur·ses et de l'absence de facteurs sociaux à l'origine de leur demande. C'est ce que nous démontrent les exemples étrangers, et notamment celui du Canada.

Photo : Portrait de l'avocate, militante antivalidiste et féministe, Elisa Rojas. © *Rodrigo Rojas*

En plus des personnes handicapées, les femmes seraient selon vous particulièrement touchées par les potentielles dérives de cette loi. Pourquoi ?

Je n'ai rien inventé. Le risque lié au genre que fait peser le suicide assisté et l'euthanasie sur les femmes est documenté par l'ONU et par plusieurs études, qui constatent la surreprésentation des femmes dans les personnes sollicitant ce type de dispositif, notamment [aux Pays-Bas et en Belgique](#).³ Cela n'a rien d'étonnant puisque [les femmes vivent plus longtemps avec des polypathologies](#),⁴ et qu'elles se retrouvent souvent seules et isolées face à la maladie et au handicap.

Votre point de vue est celui d'une militante antivalidiste et féministe, mais aussi celui d'une avocate. Vous relevez, à ce titre et comme d'autres magistrat-es, plusieurs risques légaux induits par des formulations floues, ou entrant en contradiction avec le droit actuel. Lesquels ?

Ils sont nombreux et difficiles à lister de façon exhaustive. Je pense que la création du délit « *d'entrave à l'aide à mourir* » est, à cet égard, particulièrement inquiétant [1].⁵ Sa définition est très large et confuse.

Il pourrait rendre toute opinion exprimée ou discussion qualifiée de « dissuasive » sur le suicide assisté et l'euthanasie passible de sanctions pénales, y compris pour les proches de la personne malade. Ce délit risque de conduire à criminaliser la prévention du suicide, mais seulement à l'égard des personnes malades et handicapées. Il est aussi incohérent avec d'autres dispositions légales, comme l'obligation de porter assistance à une personne en péril grave et imminent prévue par le Code pénal, et des libertés fondamentales, comme la liberté d'expression ou le droit au respect de la vie privée et familiale.

Dans votre livre, vous mettez en avant le contexte dans lequel s'inscrirait cette loi : soit, une société fracturée, profondément inégalitaire, dont le système de protection sociale et de santé est dégradé et saturé. Pourquoi est-ce important d'insister là-dessus ?

Le contexte ajoute au danger. Dans une société profondément inégalitaire et en voie de fascisation, le danger que constitue cette proposition de loi n'est pas seulement probable, mais certain.

Une telle loi, dans une société égalitaire, disposant d'un système de soins accessibles à tous·tes, vous aurait-elle semblé plus acceptable ?

Non, car les difficultés que soulève ce texte ne sont pas seulement liées au contexte. Le suicide assisté et l'euthanasie sont des dispositifs intrinsèquement dangereux puisqu'ils donnent aux pouvoirs publics et aux médecins un pouvoir qu'ils ne devraient jamais avoir : celui de provoquer la mort et de trier entre les désirs de morts et les vies. C'est le fait de faire passer le suicide d'une liberté à un droit qui constitue un basculement irrémédiable et le danger.

« Cette proposition de loi est le parachèvement de la politique de destruction de la santé publique menée par le capitalisme »

Jusqu'à présent, les critiques de la légalisation du suicide assisté, ou de l'euthanasie, étaient – et sont toujours – surtout audibles du côté de la droite catholique conservatrice et des mouvements dits « pro-vie ». Comment faire exister une critique de gauche de cette proposition de loi sans être assimilé·e à ces groupes réactionnaires ? En quoi vos arguments diffèrent-ils ?

Je pense que mon livre et mon travail démontrent qu'il existe une critique solide, argumentée et articulée de cette proposition de loi, depuis une position de gauche, féministe, antivalidiste, et antifasciste. La protection de la vie et le combat pour éviter toutes les morts qui peuvent être évitées n'est pas le monopole de la religion. C'est au contraire un combat fondamentalement

de gauche. Il ne s'agit en aucune façon de condamner moralement le suicide, mais bien de dénoncer les dangers d'une réforme dont les conséquences seront irréversibles.

En quoi votre critique de cette proposition de loi est-elle anticapitaliste ?

Cette proposition de loi est le parachèvement de la politique de destruction de la santé publique menée par le capitalisme. Au moment où le nombre de malades augmente et où le système de soin s'effondre, les politiques capitalistes et néolibérales mortifères proposent quoi ? De permettre aux malades qui souffrent de mourir via un dispositif rapide et médicalisé. Une solution qui se trouve être financièrement la plus avantageuse pour les dépenses de santé. [Des pays comme le Canada](#)⁶ et [l'Angleterre](#)⁷ ont même pu calculer les économies découlant de l'euthanasie et du suicide assisté et qui sont loin d'être négligeables.

<https://basta.media/nouveau-droit-proposition-dangereuse-loi-aide-a-mourir-fin-de-vie-revient-au-Parlement>

« Nouveau droit » ou proposition « dangereuse » : la loi sur l'aide à mourir revient au Parlement

[Grand format](#)

Votée à l'Assemblée nationale en février, la loi sur la fin de vie revient au Sénat cette semaine. Elle pourrait ouvrir l'accès à l'aide à mourir sous conditions, mais est critiquée : considérée trop restrictive d'un côté, dangereuse d'un autre.

par [Rachel Knaebel](#)

11 mai 2026 à 14h00, modifié le 12 mai 2026 à 14h54
Temps de lecture : 8 min.



Adoption à l'Assemblée nationale de la proposition de loi sur l'aide à mourir, par 299 voix pour et 226 contre, le 25 février 2026. ©Quentin de Groeve/Hans Lucas

C'était il y a plus de trois ans. En avril 2023, les 186 participants à la Convention citoyenne sur la fin de vie, des citoyennes et citoyens tirés au sort, [rendaient leurs conclusions](#),⁸ après plusieurs mois de débats. À plus de 75 %, elles et ils s'étaient prononcés en faveur d'un accès à l'aide active à mourir. 23 % s'étaient positionnés contre. Aujourd'hui, en France, seule une « *sédation profonde et continue* » est permise, par la loi dite Claeys-Leonetti de 2016, pour certains malades, sans qu'il soit autorisé de provoquer activement leur mort ou de leur en donner les moyens.



Des services d'écoute existent, si vous avez besoin d'aide ou si vous êtes inquiet pour un membre de votre entourage. Le **3114** est le [numéro national de prévention](#)⁹ du suicide. La prise en charge par des professionnels (infirmier·es et psychologues) garantit la confidentialité des échanges. D'autres ressources [sont à retrouver sur cette page](#).¹⁰

Au printemps 2024, le gouvernement lance un projet de loi qui prévoit une aide à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie incurable avec un pronostic vital engagé. Mais les discussions sont percutées par la dissolution de l'Assemblée nationale en juin 2024, et le processus législatif est stoppé net.

Le débat est relancé en 2025 par deux propositions de loi, l'une portée par la députée (Renaissance) Annie Vidal pour renforcer l'accès aux soins palliatifs, l'autre du député (MoDem) Olivier Falorni pour créer un droit à l'aide à mourir sous conditions. Les deux textes ont été adoptés en première lecture à l'Assemblée nationale il y a un an, en mai 2025. Celui sur les soins palliatifs semble faire consensus. Mais pas l'ouverture à l'aide à mourir. En janvier, le Sénat a rejeté cette loi.

Le mois suivant, l'Assemblée nationale a remis en place l'aide à mourir lors de la deuxième lecture de la loi, [finalement adoptée](#)¹¹ – 299 voix pour, 226 contre et 37 abstentions. Et voilà que la proposition de loi revient au Sénat cette semaine, jusqu'au mercredi 13 mai.
« Ça fait quatre ans que ce débat s'est ouvert, deux ans

de parcours législatif, qui a été de grande qualité. Mais, depuis le départ, les opposants au texte jouent la montre pour tenter de l'enterrer », pointe Elsa Walter, vice-présidente de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD) favorable à la loi, et coautrice du livre *La mort confisquée. Pour le droit de choisir une fin qui nous ressemble* (Grasset, 2026). [[1](#)].¹²

Tout laisse à penser que le Sénat va à nouveau rejeter le texte après la discussion de cette semaine. Auquel cas, la loi sera examinée par une commission mixte paritaire, composée de sénateurs et de députés, qui ne se mettront probablement pas d'accord. Le texte pourra alors être examiné une nouvelle fois dans les deux chambres du Parlement, puis l'Assemblée nationale aura le dernier mot. Mais l'horloge tourne. Et il ne reste que deux mois avant la fin de la session parlementaire. « *Les sénateurs ont déposé [près de 700 amendements](#)*¹³ *en amont de l'examen du texte en deuxième lecture cette semaine. C'est de l'obstruction »,* dénonce Elsa Walter.

Un droit à l'aide à mourir sous conditions

Dans sa version actuelle, celle votée par l'Assemblée nationale, la loi a institué un droit à l'aide à mourir sous conditions. Le texte détermine qui pourra y avoir accès : les personnes majeures, aptes à « *manifester leur volonté de façon libre et éclairée* », atteintes d'une « *affection grave et incurable* » qui « *engage le pronostic vital* », « *en phase avancée* » ou « *terminale* », qui présentent une souffrance, liée à cette affection, « *insupportable* » ou qui ne peut être soulagée par des traitements. Le malade devra s'administrer lui-même le produit. S'il en est physiquement incapable, il pourra se le faire administrer

par des soignants. Dans tous les cas, il faudra l'accord de l'équipe médicale.

Sur le même sujet

[Aide à mourir en Europe : autorisée en Espagne, en suspens au Royaume-Uni, zone grise en Allemagne](#)¹⁴

Le texte [adopté en février](#) précise aussi qu'« *une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir* ». Par un amendement, les députés ont parallèlement créé un délit qui sanctionne le fait d'exercer des pressions sur une personne afin qu'elle ait recours à l'aide à mourir. La loi prévoit également une clause de conscience pour les médecins et infirmiers qui ne voudraient pas accompagner des situations d'aide à mourir. « *Nous sommes en faveur de ce texte, même si nous regrettons qu'il exclue un certain nombre de pathologies, des maladies neurodégénératives essentiellement* », pointe Elsa Walter.

Au Parlement, la droite plutôt contre, la gauche largement pour

Lors du vote de février à l'Assemblée nationale, les élus du Rassemblement national (RN) et des Républicains (LR) ont, en très grande majorité, voté contre cette loi. Les positions sont moins claires dans les rangs macronistes : il y avait plus de « pour » que de « contre » à Ensemble pour la République et au MoDem, mais plus de « contre » chez Horizons. À gauche, les députés insoumis, socialistes et écologistes présents lors du vote ont presque tous et toutes été favorables au texte. Seuls quelques élus de gauche, [comme le député socialiste Dominique Potier](#),¹⁵ [la sénatrice communiste](#)¹⁶

Cécile Cukierman, ou encore [le député communiste](#)¹⁷ Stéphane Peu, se sont publiquement positionnés contre l'aide à mourir au fil des discussions.

Par ailleurs, les cultes, catholique, protestant, orthodoxe, musulman, juif et bouddhiste, se sont opposés à la loi [dès l'an dernier](#).¹⁸ De même que plusieurs associations catholiques.

Un Front de gauche antivalidiste opposé à la loi

Des mouvements de lutte antivalidistes engagés clairement à gauche et contre les discriminations liées au handicap ont aussi appelé depuis des mois à s'opposer au texte. « *La proposition de loi ne concernera pas seulement des personnes malades dont la mort est imminente, mais bel et bien de nombreuses personnes malades et handicapées, dont la mort n'est ni proche ni prévisible* », écrivaient, en février, divers collectifs et associations réunis au sein d'un « Front de gauche antivalidiste », ajoutant que « *la maladie constitue l'une des principales causes des limitations qui produisent le handicap, les deux notions sont inextricablement liées* ».

« *Le Front de gauche antivalidiste s'oppose à la loi sur l'aide à mourir parce qu'elle consacre une hiérarchisation des vies, complète auprès de Basta! Elena Chamorro, [enseignante et militante](#),¹⁹ co-fondatrice de ce collectif. C'est une loi validiste qui prend racine dans une vision de la maladie et du handicap comme des réalités tragiques et intrinsèquement sources de souffrance, et qui considère les vies des personnes malades et handicapées comme des vies qui ne sont pas dignes d'être vécues. Alors que le désir de mort des personnes valides et bien portantes est considéré comme quelque chose à prévenir, donnant lieu à des politiques de*

prévention du suicide, le désir de mort des personnes malades et handicapées, lui, serait facilité ? » interroge-t-elle. Elle souligne aussi que *« la souffrance est une réalité complexe, que l'on ne peut réduire à une simple douleur physique ou psychologique en l'isolant des conditions matérielles, sociales et relationnelles qui la produisent ou l'aggravent »*.

Pour le Front de gauche antivalidiste, la loi sur l'aide à mourir *« met en danger les personnes handicapées »*. *« La gauche devrait avant tout chercher à garantir des conditions de vie dignes aux plus vulnérables au lieu de proposer une aide à mourir, demande aussi Elena Chamorro. On n'a pourtant pas vu la gauche parlementaire qui défend ce texte s'impliquer avec beaucoup d'énergie pour défendre le droit des personnes handicapées à vivre dignement et à choisir leurs conditions de vie. »*

« Aujourd'hui, les gens vont en Suisse »

« Je comprends bien cette crainte exprimée par les antivalidistes », dit, pour sa part, Patrice Bernardo, coprésident d'Ultime liberté, association au positionnement radical qui demande un large accès à l'aide à mourir, sans condition de maladie ni d'âge. *« Pendant la crise du Covid aussi, on a craint, avec les personnes âgées, que la société en arrive à supprimer les gens parce qu'ils coûteraient trop cher. Mais ça n'a rien à voir avec notre projet »,* défend l'homme [condamné en janvier](#),²⁰ aux côtés de onze autres prévenus, âgés de 75 à 89 ans, pour avoir aidé illégalement des dizaines de personnes à se procurer du pentobarbital, un barbiturique létal interdit à la vente.

Pour Ultime liberté, la nouvelle loi « *ne va pas assez loin* », résume Patrice Bernardo. Il critique notamment la nécessité de pouvoir manifester sa volonté au moment de l'aide à mourir, sans possibilité de s'appuyer sur des directives anticipées rédigées plus tôt. « *Selon le texte en l'état, même si les gens ont exprimé leur volonté dans des directives anticipées, s'ils ne sont plus en mesure de le faire à un moment, leur volonté exprimée n'a plus aucune valeur*, relève-t-il. *Il y a toujours des dispositions à prendre pour qu'il n'y ait pas d'excès. Mais aujourd'hui, les Français vont souvent en [Suisse pour avoir accès à une aide à mourir](#)*.²¹ *Le problème, c'est que ça coûte cher.* »

Le Front de gauche antivalidiste regarde avec inquiétude du côté du Québec, au Canada, où l'aide à mourir [a été légalisée en 2014](#)²² pour les personnes en fin de vie et en grande souffrance, puis ouverte bien plus largement. Depuis, le nombre de personnes y ayant recours [augmente d'année en année](#),²³ jusqu'à représenter plus de 7 % de l'ensemble des décès.

« *Ce n'est pas parce que les chiffres sont en augmentation qu'il y a des dérives*, répond Elsa Walter, de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité. *Pourquoi ne serait-ce pas simplement le signe de l'appropriation de ce droit nouveau par la population ?* » Pour elle, « *les critères cumulatifs* » inscrits dans la loi pour encadrer l'aide à mourir protégeront d'éventuels abus. Si la loi est bel et bien adoptée avant la fin de la législature.

[Rachel Knaebel](#)

Journaliste, coordination éditoriale.

@rachelk@mastodon.social

@rachelknaebel.bsky.social

Notes

[1] *La mort confisquée. Pour le droit de choisir une fin qui nous ressemble*, François Blot, Elsa Walter, Grasset, 2026. Elsa Walter précise que ce livre a été réalisé avant la prise de contrôle de la maison d'édition Grasset par le groupe de Vincent Bolloré et l'éviction du PDG Olivier Nora, et qu'elle a rejoint le mouvement des auteurs et autrices de Grasset opposés au rachat par le groupe Bolloré.

Mots-clés :

- [Actu](#)
- [Santé](#)
- [Handicap](#)
- [Droits humains](#)

La semaine de Basta!

La newsletter pour ne rien manquer de nos reportages, analyses et enquêtes indépendantes.

En m'inscrivant j'accepte la [politique de confidentialité](#) et les [conditions générales d'utilisation](#) de *Basta!*

Découvrez nos newsletters L'info libre et engagée dans votre boîte mail !

À propos de *Basta!*

Basta! est un **média indépendant** dont l'ambition est de croiser les questions sociales et écologiques. Il est piloté par une association à but non lucratif (Alter-médias) et animé par une équipe de 9 salarié·es. Sans publicité ni abonnement, le journal est financé à 85% par les dons des lectrices et lecteurs.

[En savoir plus sur Basta!](#)

Soutenir *Basta!*

Basta! est 100% indépendant, sans pub, en accès libre, **financé par ses lectrices et lecteurs.**

Les rubriques

- [Rapports de force](#)
- [Alternatives](#)

- [Écologie](#)
- [Société](#)
- [Démocratie](#)

Les formats

- [Débats](#)
- [Grands formats](#)
- [Enquêtes](#)
- [Entretiens](#)
- [Vidéos](#)
- [Derniers articles](#)

Le journal

- [Qui sommes-nous ?](#)
- [Comment faire un don ?](#)
- [L'équipe](#)
- [Nous contacter](#)
- [Notre Portail des médias indépendants](#)

Suivez nous sur:

[Mastodon](#) [Instagram](#) [Facebook](#) [Youtube](#) [Bluesky](#) [Whatsapp](#) [Linkedin](#) [RSS](#)
[CGU](#) [Politique de confidentialité](#) [Charte de déontologie](#) [Mentions légales](#)

¹ <https://basta.media/nouveau-droit-proposition-dangereuse-loi-aide-a-mourir-fin-de-vie-revient-au-Parlement>

² <https://basta.media/nouveau-droit-proposition-dangereuse-loi-aide-a-mourir-fin-de-vie-revient-au-Parlement>

³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8777112/>

⁴

<https://news.un.org/fr/story/2026/04/1158659#:~:text=Les%20femmes%20vivent%20%C3%A9ga>

⁵ <https://basta.media/Elisa-Rojas-la-loi-sur-l-aide-a-mourir-un-texte-d-abandon-des-personnes-malades-et-handicapees#nb1>

⁶ <https://www.pbo-dpb.ca/fr/publications/RP-2021-025-M--cost-estimate-bill-c-7-medical-assistance-in-dying--estimation-couts-projet-loi-c-7-aide-medicale-mourir>

⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/terminally-ill-adults-end-of-life-bill-impact-assessment>

⁸

https://conventioncitoyennesurlafindevie.lecese.fr/sites/cfv/files/Conventioncitoyenne_findevie_Rapportfinal.pdf

⁹ <https://3114.fr/>

-
- ¹⁰ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/que-faire-et-a-qui-s-adresser-face-a-une-crise-suicidaire>
- ¹¹ <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/scrutins/5729>
- ¹² <https://basta.media/nouveau-droit-proposition-dangereuse-loi-aide-a-mourir-fin-de-vie-revient-au-Parlement#nb1>
- ¹³ <https://www.senat.fr/amendements/2025-2026/587/accueil.html>
- ¹⁴ <https://basta.media/Aide-a-mourir-en-Europe-autorisee-en-Espagne-en-suspens-au-Royaume-Uni-zone-grise-en-Allemagne>
- ¹⁵ <https://www.rcf.fr/articles/actualite/cette-loi-rompt-avec-la-promesse-republicaine-declare-le-depute-socialiste>
- ¹⁶ <https://www.lavie.fr/actualite/societe/cecile-cukierman-je-veux-legiferer-contre-la-douleur-pas-pour-la-mort-102742.php>
- ¹⁷ <https://www.stephanepeu.fr/2025/05/28/lois-sur-la-fin-de-vie-mes-explications-de-vote/>
- ¹⁸ https://eglise.catholique.fr/espace-presse/communiques-de-presse/563926-fin-de-vie-crcf-dangers-rupture-anthropologique/?at_medium=RSS%20feed&at_campaign=ynews&utm_source=yahoo&utm_medium=rss&utm_campaign=news_feed&utm_content=in_article_link
- ¹⁹ <https://blogs.mediapart.fr/elena-chamorro>
- ²⁰ https://www.lemonde.fr/societe/article/2026/01/09/aide-a-mourir-l-amateurisme-et-l-extremisme-du-positionnement-des-militants-d-ultime-liberte-condamnes-par-le-tribunal_6661223_3224.html
- ²¹ <https://www.mediapart.fr/studio/portfolios/aller-simple-le-choix-du-suicide-assiste>
- ²² <https://www.mediapart.fr/journal/dossier/international/aide-mourir-le-choix-quebecois>
- ²³ https://csfv.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/rapports_annuels/csfv_rapport_activites_2024-2025.pdf

<https://blogs.mediapart.fr/elena-chamorro/blog/030226/euthanasie-une-reponse-validiste-la-misere-sociale>

[Elena Chamorro](#)

<https://blogs.mediapart.fr/elena-chamorro>

Abonné·e de Mediapart 108 Billets

Billet de blog 3 février 2026

Euthanasie : une réponse validiste à la misère sociale

Eugen Subau, Noelia, deux cas espagnols qui disent ce que la « dignité » évacue.

Abonné·e de Mediapart

Ce blog est personnel, la rédaction n'est pas à l'origine de ses contenus.

Marin Eugen Sabau était un travailleur immigré du secteur de la sécurité privée en Espagne. Il avait dénoncé un traitement raciste et du harcèlement de la part de son employeur. Il avait été licencié. En 2021, il était retourné sur son lieu de travail où il avait commis un acte de violence armée. Lors de son arrestation, il est grièvement blessé et devient tétraplégique. Il vit ensuite sous surveillance constante dans un hôpital pénitentiaire, totalement dépendant. En 2022, la demande d'euthanasie qu'il avait formulée est acceptée et il est [euthanasié](#).¹

[Noelia](#),² de son côté, avait grandi en famille d'accueil et présentait des troubles psychiques. Elle avait été violée par plusieurs hommes, puis avait tenté de se suicider. Elle avait survécu à sa tentative de suicide mais était devenue paraplégique. Elle vit aujourd'hui dans un établissement médico-social, avec très peu de ressources et sans réelle possibilité de vie autonome.

Elle a demandé l'euthanasie, mais sa demande est actuellement suspendue à la suite d'un recours engagé par son père.

Ces deux parcours présentent des points communs. Dans les deux cas, la demande d'euthanasie s'inscrit dans un enchaînement de violences (sociales, institutionnelles, économiques ou sexuelles) et dans des conditions de vie où aucune alternative de vie digne (autonome) n'est réellement envisageable ou envisagée. Prison hospitalière pour l'un, institution médico-sociale pour l'autre, dans les deux situations, la dépendance s'accompagne d'un enfermement et d'une perte de contrôle sur sa propre existence.

Pourtant, lors de l'évaluation des demandes d'euthanasie, ce ne sont pas ces conditions de vie qui ont été déterminantes. Ce qui a été décisif, dans un cas comme dans l'autre, c'est la souffrance déclarée par la personne elle-même comme intolérable et associée à une situation de dépendance jugée irréversible. La souffrance, prise isolément, n'aurait pas suffi à ouvrir l'accès à l'euthanasie. Elle n'est devenu juridiquement recevable que parce qu'elle est liée à une dépendance durable. Autrement dit, la dépendance, le handicap ont constitué un critère majeur, plus déterminant donc que la souffrance elle-même. Prétendre le contraire relèverait de l'hypocrisie.

Ainsi, cette souffrance a été examinée indépendamment des conditions qui l'ont produite ou qui l'ont aggravée. La prison, l'institutionnalisation, le racisme, la violence sexiste, la pauvreté, l'isolement, les traumatismes antérieurs ou l'absence d'aides humaines ne sont pas interrogées comme des causes possibles et deviennent

un arrière-plan sans portée politique qui déresponsabilise la société.

Dans ce cadre, la dignité se trouve redéfinie de manière restrictive et selon une optique très ancrée dans le modèle médical du handicap. Elle ne renvoie plus à la possibilité de vivre avec des droits, des ressources et des choix réels, mais simplement à la possibilité de "choisir" de ne plus vivre lorsque la souffrance est déclarée insupportable dans un contexte de dépendance. La question n'est plus de savoir pourquoi certaines personnes vivent dans des conditions qui rendent leur existence difficilement supportable mais de savoir si leur ressenti légitime une "aide à mourir". **L'alternative devient alors : continuer à vivre dans des conditions indignes ou mourir « dignement ».** Présentée comme une liberté, cette alternative repose sur des contraintes sociales qui s'exercent de manière inégale selon les corps.

Bienvenue dans Le Club de Mediapart

Tout·e abonné·e à Mediapart dispose d'un blog et peut exercer sa liberté d'expression dans le respect de notre charte de participation.

Les textes ne sont ni validés, ni modérés en amont de leur publication.

¹ <https://www.ouest-france.fr/europe/espagne/espagne-un-homme-euthanasie-avant-son-proces-pour-tentatives-de-meurtre-24f8dd5c-8723-4aea-bad0-1ad7596622ad>

² https://www.lemonde.fr/international/article/2025/03/05/en-espagne-un-premier-proces-sur-l-euthanasie-d-une-jeune-femme-a-laquelle-s-opposent-ses-parents_6576605_3210.html#:~:text=Espagne-.En%20Espagne%2C%20un%20

Petites Sœurs des Pauvres

« Nous ne pouvons pas entrer dans ce mouvement d'euthanasie »

Les députés ont refusé, le 27 juin, d'inscrire dans la loi Fin de vie une clause de conscience collective pour les établissements de santé privés. Une décision lourde de conséquences, estiment Sœur Sophie, assistante générale, et Sœur Agnès, médecin.

Famille Chrétienne – Comment réagissez-vous à l'impossibilité de bénéficier demain d'une clause de conscience collective ?

Sœur Sophie et Sœur Agnès – Nous sommes évidemment très déçues. Nous avons du mal à comprendre en quoi cette liberté d'accompagner jusqu'au bout les patients en fin de vie pouvait déranger les partisans de l'euthanasie. Cette décision porte atteinte à la diversité des propositions de soins dans le paysage médical français.

Quelle solution envisagez-vous pour rester fidèles à vos valeurs ?

Si demain la loi passait ainsi, nous savons que nous ne voulons pas et ne pouvons pas entrer dans ce mouvement d'euthanasie. Nous n'avons pas trente-six solutions. Une possibilité sera de faire des recours en justice. Cependant, nous travaillons avec des organismes de tutelle qui peuvent nous donner des injonctions. Si ces injonctions vont à l'encontre de nos valeurs, nous ne pourrions pas y répondre favorablement. Nous serons alors dans une impasse. Qu'est-ce qu'ils feront et qu'est-ce qu'ils nous obligeront à faire ?

Pourriez-vous être contraintes d'accueillir une équipe extérieure qui viendrait la pratiquer ?

C'est exactement cela. C'est la direction qui autorisera l'entrée de ces équipes...

Chez nous, la direction, c'est une Petite Sœur ! Il est impossible que notre direction puisse autoriser des soignants extérieurs à faire ce geste.

Sur qui pouvez-vous compter ?

Il ne faudrait pas imaginer les Petites Sœurs des Pauvres comme un petit village de Gaulois contre le reste du monde. Nous appartenons au collectif « Libre soin » qui a beaucoup travaillé, notamment en écrivant au Premier ministre.

Pourriez-vous aller jusqu'à fermer vos établissements, voire à quitter la France ?

Est-ce qu'on va en arriver là ? L'avenir nous le dira. Notre congrégation a deux siècles d'existence et elle a fait

tout son possible pour s'adapter aux législations, aux normes. Nous sommes loin d'être naturellement des opposantes. Il y a toujours eu cette volonté de voir le positif et d'appliquer les lois et les réglementations. Mais cette loi sur l'euthanasie va trop loin, elle dépasse les frontières du possible.

Pourriez-vous alors entrer en résistance spirituelle ?

Si une religieuse entre un jour en résistance, ce sera au nom de sa conscience. Je serais plus mal à l'aise si j'étais en opposition avec ma conscience qu'en opposition avec une loi qui la heurte. Léon XIV a répété que le premier droit de l'homme, c'était la vie. Nous avons donné notre existence de religieuses pour accompagner la vie. Tout d'un coup, il faudrait dire à nos consciences d'abréger la vie ?

Comment concilier désobéissance civile et foi ?

Nous ne sommes pas contre une loi, mais pour la vie. Nous ne sommes pas en train de nous bagarrer contre l'euthanasie, mais pour défendre la vie. Au nom de l'amour, nous voulons rester nuit et jour auprès des mourants. Ces moments sont rudes, mais il ne faut pas passer à côté de cette fragilité humaine qui est le propre de notre condition. ■

Propos recueillis par Samuel Pruvot et Ombeline Marignane

« Nous ne sommes pas contre une loi, mais pour la vie », soulignent les Petites Sœurs des Pauvres.

THOMAS LOUAPRE/DIVERGENCE





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

Code de la santé publique

Article L1110-5-2

Version en vigueur depuis le 04 février 2016

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13)

Article L1110-5-2

Version en vigueur depuis le 04 février 2016

Création LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 3

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

A la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile, dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient.

« Que m'arrivera-t-il si tu disparaissais ? » s'inquiète Jacques en 1981. Le couple, partisan des unions libres, se marie dans la foulée, à Monticello en Corse

Par Benjamin Locoge

Sa froideur pouvait effrayer. Françoise Hardy ne vous serrait pas la main – elle avait peur des microbes –, vous ne lui tapiez pas sur l'épaule non plus – elle n'aimait pas les familiarités. Alors imaginez l'angoisse d'un journaliste de Paris Match qui, sortant de sa troisième interview avec la chanteuse, efface par mégarde la bande de l'entretien qu'elle vient de lui accorder. Jusqu'ici mes relations avec l'épouse de Jacques Dutronc étaient plutôt complexes. Elle ne m'avait jamais facilité la tâche lors de précédentes rencontres, allant même jusqu'à s'engueuler avec son mari au cours d'un entretien croisé avec lui en 2010. «Françoise est franche et directe», m'avait prévenu Marc Maréchal, son attaché de presse historique, resté à ses côtés après son départ de Virgin, sa maison de disques. Quand Françoise avait quelque chose à vous dire, elle décrochait directement son téléphone. Il y avait aussi eu «l'épisode Hollande». Où, lors d'une conversation avec l'Anglaise Katie Melua, Françoise avait digressé sur ce «foutu» président de la République et sa «foutue» taxe sur les riches. Paniquée à l'idée de n'avoir plus avoir assez d'argent pour vivre, elle nous expliquait avoir quitté son duplex de l'avenue Foch pour un logement plus modeste, boulevard Suchet à Paris face à l'ambassade de Russie. Mais voir ses diatribes publiées dans le journal l'avait profondément agacée. Et elle n'avait pas pris de gants pour me le signifier. Heureusement, Françoise est restée fidèle à Paris Match, renouvelant consciencieusement son abonnement chaque année, acceptant une «ultime séance photo», ainsi qu'une interview pour soutenir son album surprise de 2018, celui que plus personne n'espérait. Entretien qui avait disparu, donc... À peine m'étais-je rendu compte de ma bêtise, que je me plongeais dans mes notes pour retranscrire sa parole le plus fidèlement possible. Une semaine plus tard, à la parution du journal, un mail m'arrivait : «Cher Benjamin, quel déplaisir j'ai eu à me lire ce matin dans Match. Je ne me reconnais absolument pas dans les propos rapportés. C'est dommage car vos questions m'avaient, pour une fois, semblé pertinentes.» Et vlan.

Prenant mon courage à deux mains, je composai son numéro de téléphone fixe... «Bonjour, Françoise, je viens de lire votre mail, voilà...» Elle m'interrompit. «Oui j'ai compris, vous n'avez rien enregistré n'est-ce pas? Mais pourquoi vous ne m'avez pas simplement dit que votre bande était vierge?»

La glace était rompue. Je pris dès lors l'habitude de lui faire relire ses propos après chaque entretien et j'admirais la rigueur qu'elle mettait dans son travail. «Ça va, je suis dans les temps?» me demandait-elle en juillet 2023 au moment du décès de Jane Birkin, où elle avait accepté de raconter leur amitié. Ces dernières années, Françoise ne voulait

plus répondre au téléphone, sa voix était trop faible, estimait-elle, mais son esprit fonctionnait à merveille. Alors que je lui faisais part de mes péripéties américaines avec Michel Polnareff – coupable d'avoir planté une séance photo pour la couv de Match –, elle me répondit un laconique : «Michel a toujours été détestable.» En avril, de retour d'un périple aux États-Unis, je m'empressai de lui raconter que Greg Gonzalez, le leader du groupe Cigarettes After Sex, disait qu'il s'était mis à écrire des chansons grâce à elle. Par égard, je ne m'enquerais plus de sa santé, elle avait sèchement éludé mes récentes questions à ce sujet. Mais elle me répondit très vite : «La première fois que Greg Gonzalez et son groupe sont venus à Paris, j'ai dîné avec eux, et c'était génial. J'adorais leurs deux premiers albums, qu'Étienne [Daho] m'avait fait connaître, mais par la suite je suis tombée si malade que je n'ai pas pu revoir Greg. À cause de 55 radiothérapies dans la tête, je vais de plus en plus mal, c'est devenu insupportable. J'aimerais aller le plus tôt possible dans l'autre dimension, mais ça tarde trop.»

« J'aimerais aller le plus tôt possible dans l'autre dimension mais ça tarde trop »

Françoise a donc enfin entamé ce grand voyage dans l'au-delà qu'elle appelait de ses vœux depuis de longues années, traînant un mal-être et une mélancolie qui firent pourtant son extraordinaire succès. Rien dans sa vie ne prédestinait au bonheur celle qui naquit à

Paris le 17 janvier 1944. Elle a souvent raconté son amour immense pour une mère qui le lui rendait si mal, à elle, «la bâtarde» : «Je la renvoyais à mon père, qui l'avait mise enceinte avant de disparaître aussitôt.» Étienne Dillard a 20 ans de plus que Madeleine Hardy, il la sublime, elle ne voit en lui qu'un garçon de passage, marié et refusant de divorcer, bien que père de ses deux filles (Michèle, la sœur de Françoise, naît en 1945). Madeleine les élèvera seule, avec l'aide de ses parents installés à Aulnay-sous-Bois. Françoise grandit dans la terreur de lui déplaire, ne travaillant bien à l'école que pour la satisfaire, persuadée que Michèle est de loin la préférée. Elle décrochera son bac avec deux ans d'avance, réussissant à cette occasion à faire dialoguer ses parents, qui se consultent sur le cadeau à lui offrir. Ils lui demandent de choisir entre un transistor et une guitare. Françoise opte pour la seconde, elle qui écoute secrètement Georges Guétary. Mais un certain Johnny Hallyday commence à faire parler de lui en 1959 et, prise d'un courage immense, elle décide de passer des auditions pour présenter les trois accords et les quelques mélodies qu'elle a en elle. [SUITE PAGE 70]

Elles ne sont guère nombreuses, les jeunes filles mineures d'alors qui veulent tenter leur chance dans la musique. Après un refus chez Pathé-Marconi, Françoise est reçue par Jacques Wolfsohn, directeur artistique de Vogue, le premier label de Johnny. En une minute, la messe est dite. Wolfsohn veut signer sur-le-champ un contrat avec elle. Françoise n'en revient pas. Mieux, elle arrive à imposer que son titre « Tous les garçons et les filles » soit mis en avant plutôt que « J'suis d'accord », davantage plébiscité par les programmeurs d'Europe 1 et de Radio Luxembourg. Résultat ? Un million d'exemplaires vendus en 1962, deux couvertures de Paris Match en 1963 et des dizaines de déplacements à l'étranger pour défendre ce premier tube. « J'aime tellement peu mes premières chansons, nous déclarait-elle en 2021. Je ne vois que leurs défauts, et même si certains textes sont corrects, elles sont si mal orchestrées... » Qui aurait pu être meilleure que Françoise pour dénigrer Hardy ? Aussi dure soit-elle avec elle-même, la chanteuse s'impose dans le cœur des Français en même temps que Sylvie la rockeuse, bientôt l'épouse de Johnny, et Sheila, plus proche des enfants. Elle s'est acheté un petit appartement rue du Rocher pour vivre avec son premier amoureux, le photographe de « Salut les copains », Jean-Marie Périer. « Quatre années à s'attendre, se téléphoner. Il était toujours en reportage, et quand il rentrait, je devais partir... » Hardy souffre – déjà – de cet éloignement permanent, elle qui ne rêve que de calme et de douceur. Alors elle pose ses tourments, ses peines et ses chagrins dans ses chansons, une des très rares autrices et compositrices de toute la vague yéyé. Hardy impose en réalité un style à elle toute seule : celui des ballades romantiques et mélancoliques, des mots susurrés et bien pesés. Consolatrice des âmes

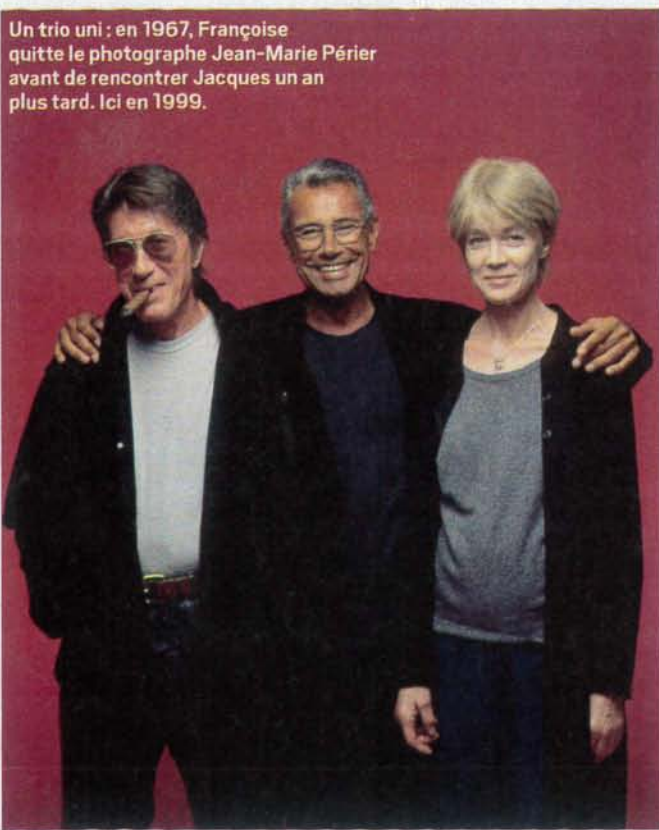
esseulées, elle cisèle son écriture, soigne sa tristesse tout en devenant une égérie de la mode. André Courrèges d'abord, puis Paco Rabanne ou Yves Saint Laurent l'habillent pour ses concerts à l'hôtel Savoy de Londres... En 1966, lasse de se morfondre à attendre son fiancé photographe, elle se laisse aller un soir dans les bras d'un musicien. Sa relation avec Périer s'éteindra dans la foulée...

Mais Françoise ne reste pas seule longtemps. Wolfsohn lui avait présenté Jacques Dutronc quand ce dernier n'était qu'un compositeur de son écurie. Depuis, il est devenu chanteur, chic dans son costume cintré, ostensiblement porté sur les dames. Après un premier dîner, le voilà qui lui envoie une carte postale signée : « Ton futur fiancé. » Mais l'homme ne montre aucun signe de faiblesse pour la plus belle des chanteuses de son époque... Qui finit par tomber folle amoureuse de celui qui, pour la faire craquer, se refuse à elle. Quand enfin la chose est consommée, Françoise ignore qu'elle entame la plus inhabituelle des histoires d'amour. La plus folle aussi, pas toujours élégante, mais qui aura traversé toutes les tempêtes. Jacques et Françoise n'ont jamais divorcé malgré leur éloignement physique. Et Jacques a même tout fait pour rendre la fin de vie de Françoise la moins douloureuse possible, lui envoyant chaque jour ces mots d'amour dont il a le secret. Très vite cependant l'interprète de « Et moi, et moi, et moi » lui montre une indifférence très « dutronesque ». « Mais elle, je l'aime », dit-il à son pote Jean-Marie Périer, quand ce dernier lui reproche ses infidélités, sa distance envers Françoise. « Jacques aura été mon plus grand bonheur et ma plus grande souffrance », nous confirmait cette dernière en 2021. Même à la naissance de Thomas, en 1973, Dutronc n'en profite pas pour venir habiter avec eux. Non, monsieur craint que son guépard saute sur leur fils, et préfère rester dans l'appartement qu'il occupe. Ce n'est qu'en 1974, lorsque Françoise achète une maison, rue Hallé, à Paris, que le couple emménage enfin ensemble. Entre-temps, elle a appris que son Jacques était courtisée par Romy Schneider. Pour préserver sa famille, plus importante que tout, elle fermera les yeux sur cette liaison de cinéma, se résignant à un bonheur bancal avec cet homme si étrange, si attachant. Ils mènent chacun leur carrière de leur côté, sans rivalité. Seulement, quand Françoise se plie en quatre pour tenir la maison, préparer les repas, écrire des chansons et élever Thomas, Jacques, lui, préfère fumer des cigares « hors de prix et boire des grands crus ».

Préoccupé par un pépin de santé qui touche Françoise en 1981, Jacques s'inquiète : « Que m'arrivera-t-il si tu disparaissais ? » Le couple qui posait en une de Match quelques mois plus tôt pour célébrer les unions libres se marie dans la foulée à Monticello en Corse, là où Françoise a fait construire une maison en 1967. Mais la fête ne s'éternise pas. « Chacun parlait de son côté avec ses invités, raconte Françoise dans « Le désespoir des singes », son autobiographie.

Autant Françoise a souffert avec Jacques, autant avec Thomas sa vie n'aura été qu'émerveillement, amour profond et pudeur exquise

Un trio uni : en 1967, Françoise quitte le photographe Jean-Marie Périer avant de rencontrer Jacques un an plus tard. Ici en 1999.



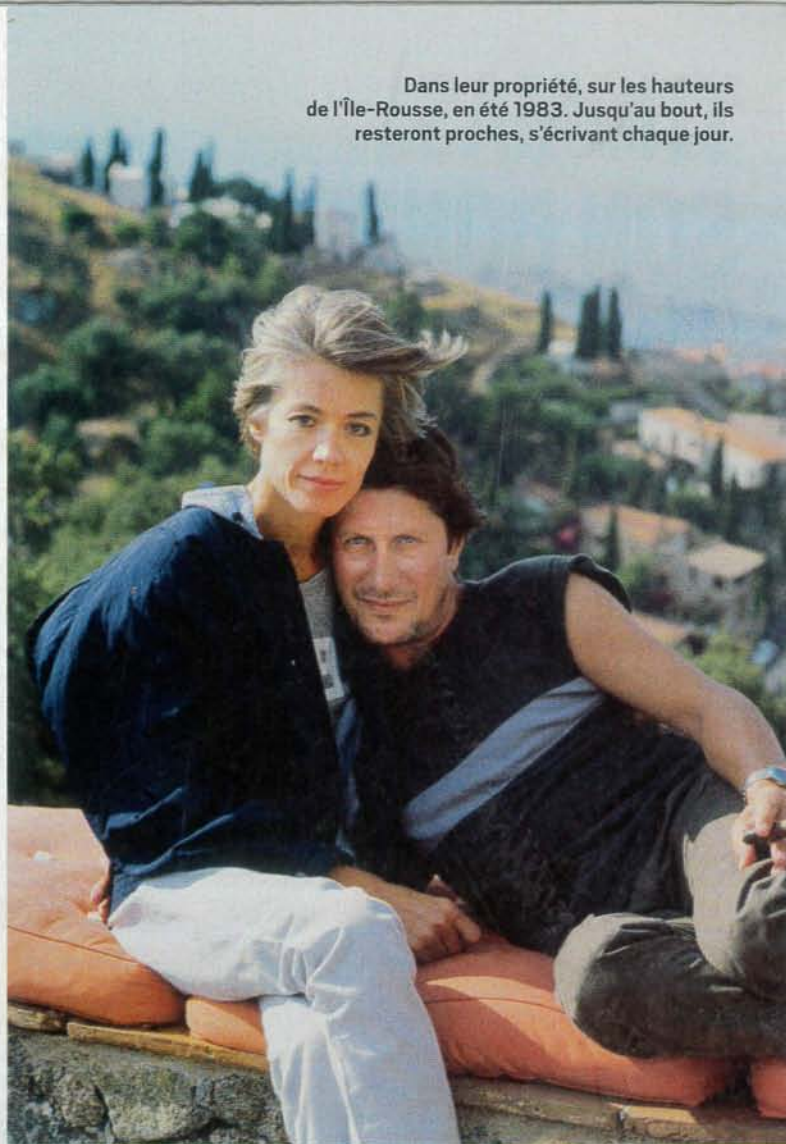
Dans leur propriété, sur les hauteurs de l'île-Rousse, en été 1983. Jusqu'au bout, ils resteront proches, s'écrivant chaque jour.

Jacques était si ivre qu'il n'y a pas eu de nuit de noces, mais le simple fait qu'il me demande, en s'endormant, "Est-ce que tu es contente?" suffit alors à mon bonheur.»

Depuis plus de dix ans, la chanteuse s'était aussi passionnée pour l'astrologie, tenant des chroniques dans la presse et des émissions de radio sur le sujet. Elle s'oppose à Elizabeth Teissier, «l'astrologue en minijupe» au profit d'une approche plus sérieuse. Si l'arrivée de la gauche au pouvoir en 1981 ne la réjouissait guère, elle l'agace d'autant plus quand elle assiste, impuissante, à la suppression de son émission sur RMC après le remplacement de Pierre Lescure, jusqu'alors directeur des programmes. Comme si une page de son existence se tournait, Françoise prend le temps de s'occuper des siens, délaisse la musique comme la vie publique pendant six ans. Quand vient l'heure de son retour en 1988, avec l'album «Décalsages» [présenté comme celui de ses adieux], elle rencontre un autre homme. Un Anglais, marié, comme elle. La passion est si dévorante qu'elle laisse, pour la première fois, Jacques et Thomas partir seuls aux rituels déjeuners dominicaux chez ses beaux-parents. Durant six ans, elle affronte ce «démon de midi», rusant, se mettant dans des situations absurdes, pour vivre un amour qui ne se consumera jamais. Quand Jacques lui annonce en 1991 avoir fait une brève rencontre, elle lui dévoile ce drame intime qui la ronge. «Mais moi, je ne t'ai jamais trompée, lui assène le chanteur, abîmé par cet aveu brut. Mais je ne veux pas divorcer.» Elle s'extirpera de cette double vie avec un splendide «Le danger», en 1996, ovationné par la presse, boudé par le public. Aurait-elle perdu sa cote auprès du public? Les temps ont changé, et la tonalité très rock de l'album n'a guère séduit les radios. C'est finalement un duo avec son Dutronc de mari qui la remet en selle en 2000. «Puisque vous partez en voyage», emprunté à Jean Nohain et Mireille, est une jolie fable autour d'un couple qui apprend à s'aimer. Françoise aurait pu s'arrêter là. Jacques s'installe définitivement en Corse avec Sylvie Duval, dans un faux ménage à trois : Sylvie doit déguerpir l'été, quand Françoise prend ses quartiers à Monticello. Mais à l'approche de la soixantaine, son corps lui adresse des signaux étranges... Voyant son grand Thomas fondre en larmes à l'annonce de son lymphome, elle reprend la plume pour écrire – peut-être – sa plus grande chanson, «Tant de belles choses», variation sur ce qu'on laisse derrière soi en mourant. Autant Françoise a souffert avec Jacques, autant avec Thomas sa vie n'aura été qu'émerveillement, amour profond et pudeur exquise. Réunis par nos soins pour une séance photo en 2016 sur l'île Saint-Louis, Françoise aurait voulu que cet après-midi enchanté ne se termine jamais...

À l'époque, Françoise sort le soir dîner avec ses amis, assiste aux concerts d'Étienne Daho, de Blur, découvre avec bonheur le monde du classique avec la pianiste Hélène Grimaud. Elle qui avait renoncé à la scène après sa tournée en Afrique, en 1968, possède une oreille sûre, un œil aiguisé, et elle est incapable de mentir après un concert raté. Elle aime Alain Bashung et Katie Melua, Juliette Armanet et Ben Christophers. Et se planque dans les gradins de La Cigale pour assister aux premiers pas de Thomas devenu chanteur. Son avis est toujours clair et argumenté et pas question de lui tenir tête. Rien ne l'énerve plus que les visites de Jacques à Paris, celui-ci trouvant patiemment le temps de faire tout ce qu'il pouvait pour l'agacer. «Récemment, nous raconte ce dernier en 2010, elle a voulu jeter tous les médicaments périmés. Alors je les ai ressortis de la poubelle et je les ai tous disposés sur la table du salon afin de l'énerver. Et évidemment, cela a marché...»

«J'aime peu mes premières chansons. Je ne vois que leurs défauts»



Petit à petit, sa santé déclinante l'empêche de profiter de la vie. Petit à petit, les longues balades dans Paris deviennent des promenades dans le bois de Boulogne, en face de chez elle. Puis des sorties hebdomadaires, le temps de faire quelques courses. Avant de ne plus pouvoir quitter son domicile que pour se rendre aux rendez-vous médicaux, à l'hôpital américain de Neuilly. Épuisée par les chimiothérapies, privée de salive, Françoise dépérit publiquement, à travers les déclarations qu'elle fait dans la presse, elle qui a toujours milité pour l'euthanasie. Procédure à laquelle sa mère avait eu recours, se sachant condamnée par la maladie de Charcot. Mais Françoise s'accroche. Elle veut rester parmi les vivants pour Thomas surtout, le seul autorisé à venir la voir ces dernières semaines. À la fin du mois de mai, Thomas prévient les amis du métier que sa mère ne veut plus de traitement, qu'il est temps pour elle de partir, le plus doucement possible. Jacques quitte son refuge Corse pour venir étreindre la femme de sa vie. Chaque jour, pendant une semaine, cachant son regard embué derrière ses lunettes fumées, il s'assoit à côté d'elle. Seuls les dieux sauront peut-être un jour ce qu'ils se sont chuchotés dans ces derniers instants. Il se murmure cependant qu'au moment de dire adieu à l'homme qu'elle a tant aimé, Françoise aurait souri. Que pouvait-elle faire d'autre? — Benjamin Locoge



L'effet d'une sérénade en version jazz manouche.
Dans la maison de Monticello, en juillet 2003.

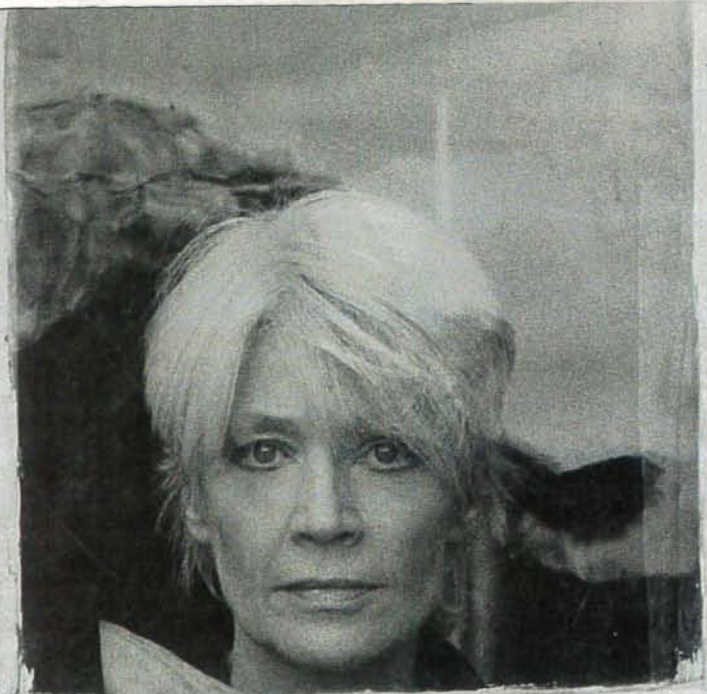


thomas.dutronic Maman est partie... ❤️

23 h

L'hommage d'un fils à sa mère
au soir de sa disparition.

Promenade sur l'île
Saint-Louis, où ils vivaient
quand Thomas est né.
Françoise se remet d'une
chimiothérapie.
Novembre 2016.



Depuis vingt ans,
elle avait commencé
à dire adieu

« J'ai très peur de souffrir », avouait-elle. Pour autant, elle n'a jamais craint de regarder la mort en face. Au point de presser publiquement Emmanuel Macron de rouvrir le débat sur l'euthanasie. À 60 ans, on lui découvrait un cancer du système lymphatique. Le début d'une longue déchéance physique qu'elle a racontée crûment : 55 radiothérapies lui ont sauvé la vie, mais ont aussi transformé son quotidien en cauchemar. Le corps tout entier a cessé d'obéir. Jacques Dutronc, lui, aura obtempéré au plus précieux commandement de sa femme : « Je t'interdis de partir avant moi. »

PHOTO JEAN-MARIE PÉRIER

Pas question d'oublier Françoise pour le concert improvisé à l'occasion de la sortie de « Frenchy », le quatrième album de Thomas. À Monticello, le 22 février 2020.



Entretien Marie-Laure Delorme

Paris Match. On dit souvent que le mental est essentiel dans la lutte contre la maladie. Est-ce le cas pour vous ?

Françoise Hardy. La maladie détruit le mental. L'âge aidant, après des rayons qui touchent la tête, ce qui a été le cas de mes 55 radiothérapies, on perd la mémoire de trop de choses et le manque d'équilibre réduit au maximum les possibilités de bouger.

La maladie vous a-t-elle appris des choses sur vous ?

Pas spécialement.

Vous protégez-vous ou suivez-vous l'actualité de la guerre Hamas-Israël ?

Cette actualité et celle de la guerre que Poutine fait contre l'Ukraine m'affectent plus que je ne saurais dire.

Comment jugez-vous la recrudescence des actes antisémites en France ?

J'ai l'impression qu'en France et ailleurs, il y a davantage d'islamistes radicaux qu'on imaginait, car la barbarie se répand et vient en grande partie de là. Les croix gammées sur les murs me scandalisent, sans parler des meurtres trop fréquents à l'arme blanche.

Pensez-vous au monde dans lequel va vivre votre fils, Thomas Dutronc ?

Cela m'obsède et m'affecte au plus haut point. J'essaie de me rassurer en me disant que Thomas a assez de mobilité, de souplesse, d'ouverture, qu'il est assez polyvalent et intelligent pour s'adapter.

La maison de Monticello, que vous avez fait construire en Haute-Corse, où vivent aujourd'hui Jacques Dutronc et sa compagne, Sylvie Duval, vous manque-t-elle ?

La maison et le jardin me manquent, bien sûr, mais comme il m'est devenu impossible

d'y aller et plus encore d'y vivre, j'évite d'y penser.

Avez-vous lu les Mémoires de Jacques Dutronc, « Et moi, et moi, et moi » (éd. Le Cherche Midi) ? Si oui, qu'en avez-vous pensé ?

Je suis tombée des nues quand j'ai appris qu'il publiait ses Mémoires et il m'a d'abord dit qu'il ne les avait pas écrits lui-même. Il m'avait habituée aux petits mots très brefs, très gentils, dans lesquels il n'exprimait pas grand-chose. Quand j'ai commencé à lire son livre, j'ai reconnu son style. Il m'avait menti car il craignait que je n'apprécie pas



es textes ! Malgré mes grosses difficultés de vision, j'ai réussi à le lire et j'ai été aussi submergée qu'enthousiasmée.

Dans son entretien à Paris Match, en novembre 2023, Jacques Dutronc a dit qu'il ne parlait pas de vous parce qu'il vous aimait. Qu'est-ce que cela vous inspire ?

Depuis quelques années, nous nous écrivons chaque jour et il m'a fait quelques déclarations très émouvantes. Dommage qu'il n'ait pas été un peu plus démonstratif durant les vingt années, plus éprouvantes pour moi que pour lui, que nous avons vécu ensemble.

Jacques Dutronc trouve que votre fils, Thomas, possède votre caractère.

Non. Thomas travaille tout le temps comme cela a été mon cas et il est aussi loyal, honnête que je le suis. Mais il est mille fois plus souple, mobile, ouvert, rapide, adaptable que moi.

L'amitié est-elle toujours présente dans votre vie ?

Oui, heureusement.

Échangez-vous encore avec Patrick Modiano et sa femme, Dominique ?

Dominique m'envoie des petits mots très gentils auxquels je réponds et que je signe en lui demandant d'embrasser son "grand Pat", que j'ai connu avant de la rencontrer.

Continuez-vous à lire ?

J'ai relu Agatha Christie car j'avais tout oublié. C'était un génie sur le plan de la psychologie, de la précision, de la cohérence de ses romans, qui sont des suspenses captivants. J'ai relu aussi un livre très drôle dont j'avais également oublié le contenu : "La route sanglante du jardinier Blott", de Tom Sharpe. Mais maintenant, à cause de ma vision détériorée, je ne peux plus lire, je ne peux même plus regarder la télévision, ce qui, quand je tombais sur un bon film, était la meilleure façon pour moi de déconnecter.

Il paraît que vous aimiez le feuilleton "Plus belle la vie". Si oui, pourquoi ?

J'ai beaucoup apprécié cette série que j'ai découverte sur le tard, mais je n'ai aucune envie d'en regarder la suite. La question ne se pose d'ailleurs pas, puisque avec mes problèmes de vision je ne peux plus regarder la télé. Ça me plaisait parce qu'il y avait un suspense permanent et que les personnages principaux étaient attachants, avec une personnalité bien à eux. Par moments, l'imagination des scénaristes allait trop loin, mais on s'y laissait prendre.

Quels sont vos plaisirs ? On imagine la musique...

Il m'en reste peu. Je vais régulièrement sur YouTube pour découvrir ou réentendre des vidéos qui m'ont plu de Thomas, de Jacques ou de moi-même et de tas d'autres. Pour voir ou revoir certains débats aussi.

Ne vous dites-vous pas que vous n'avez pas assez profité de votre beauté et de votre talent dans votre jeunesse ?

L'idée de profiter de quoi que ce soit ne m'est jamais venue à l'esprit et je ne me trouvais pas si belle que ça.

Dans les Mémoires de Paul Newman (éd. La Table ronde), on découvre un homme qui ne s'est jamais aimé, notamment à cause de sa mère. Diriez-vous cela de vous ?

Ma mère m'a beaucoup aimée mais s'est, hélas, définitivement fâchée avec moi parce qu'elle détestait Jacques. Elle m'aurait voulu pour elle toute seule ! Par ailleurs, je ne me suis jamais demandé si je m'aimais ou non et serais incapable d'y répondre.

Pourquoi votre mère n'appréciait-elle pas Jacques Dutronc ?

Parce qu'elle pensait qu'il était le pire père et le pire mari qui soit.

Dans votre répertoire, donnez-vous une place à part à "Tant de belles choses", l'une de vos plus belles chansons ?

Quand j'ai rédigé mes commentaires sur mes textes dans le recueil qui y est consacré, "Chansons sur toi et nous", j'ai pris conscience du grand nombre de bons textes que j'avais écrits, soit sur mes propres mélodies, soit sur celles d'autres compositeurs, que j'avais retenues parce qu'elles me touchaient et me touchent d'ailleurs encore.

Vous avez la réputation de ne pas arrondir les angles, de dire les choses franchement, trop franchement. En convenez-vous ?

En général, je dis ce que je pense, mais il y a bien sûr de nombreuses situations où il vaut mieux garder pour soi ce que l'on pense et d'autres, heureusement plus rares, où l'obligation de mentir s'impose.

Parmi les milliers de photos qui existent de vous, en avez-vous une que vous aimez particulièrement ?

Il y en a beaucoup et c'est quasiment impossible de faire un choix. J'ai un faible pour une photo de Bernard Leloup où je regarde la main

de Jacques - je ne sais pas lire dans les lignes de la main, mais ça m'intéresse de les voir.

Avez-vous jamais eu le sentiment d'appartenir à votre public ?

Je n'ai jamais eu ce sentiment-là. Le public, c'est tellement abstrait, tellement diversifié... Il suffit d'avoir quelques avis sur une chanson pour constater qu'elles ne sont pas toujours perçues comme il faudrait, alors qu'elles sont pourtant très claires.

Quels liens entretenez-vous avec les chanteuses de la nouvelle génération ?

Il n'y a guère que Juliette Armanet avec laquelle je corresponde de temps à autre. Elle a composé de très belles mélodies, et les grands mélodistes, je n'en connais pas dans la nouvelle génération.

Par vos chansons, vous avez apporté du bonheur aux autres. Est-ce un réconfort ?

Ce n'est pas un réconfort parce que je suis consciente de ce que vaut telle ou telle chanson, et le réconfort arrive quand on termine un texte en sachant qu'il est réussi, mais cela fait bien sûr très plaisir quand une chanson qu'on aime, et dont on est fier, a du succès. Un peu moins quand des gens apprécient une chanson que l'on ne trouve pas terrible. ■



Rencontre avec...



« Soignants, patients, serrons-nous les coudes »

À 28 ans, cette médecin généraliste et ce kinésithérapeute viennent de boucler un tour de France au cœur des déserts médicaux. Ils le racontent dans un livre. Voici leur ordonnance pour un système de santé plus accessible et plus proche.

Propos recueillis par **Isabelle Vial**, photos **Denis Meyer** pour *Le Pèlerin*

Comment s'est décidé votre tour de France dans les déserts médicaux ?

Anaïs Werestchack : S'installer en cabinet à la fin de nos études ne nous semblait pas raisonnable : nous n'avions pas les moyens financiers et pas assez d'expérience. Nous avons eu l'idée d'aller faire des remplacements durant deux ou trois semaines, pendant un an, dans différentes régions (Alsace, Bretagne, Normandie, Hauts-de-France...). Nous voulions comprendre de l'intérieur ce que vivaient les patients et les soignants dans ces zones en difficulté et raconter ce que les statistiques et les mesures politiques n'expliquent pas.

Brice Philippon : Je suis originaire de Vichy (Allier) et Anaïs est de Beaumont, près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

Des zones classées « sous-dotées » en professions médicales. L'accès aux soins est donc une question qui nous touche particulièrement. Cela avait beaucoup de sens pour nous d'aller aider là où il y avait le plus de besoins.

Qu'est-ce qui vous a surpris ?

A. W. : Nous savons tous que les services d'urgences débordent, ou que les délais de rendez-vous chez les médecins se comptent en mois, voire en années. Mais nous avons découvert des situations encore plus inquiétantes. Une patiente n'avait pas vu de médecin depuis onze ans, un autre depuis des mois. Quand le diagnostic a été posé, leur maladie était très

...

...

avancée... Des femmes enceintes sans suivi de grossesse. Dans l'Aveyron, j'étais la seule médecin sur 652 km², ça semble impensable !

B. P. : Je n'imaginais pas à quel point les soignants rencontrent des difficultés. Ils travaillent à un rythme effréné et ne trouvent pas de suppléants. 75 % des généralistes n'arriveraient pas à se faire remplacer l'été, ce qui représente 40 millions de consultations non effectuées. L'une des kinés que j'ai remplacés avait pris une seule semaine de vacances en huit ans ! Cela ne se voit dans aucun autre métier.

Et chez les patients ?

A. W. : Dans ces zones, on pratique une vraie médecine, loin de la « bobologie ». Dans leur immense majorité, les patients étaient d'une gentillesse et d'une reconnaissance incroyables. Dans les zones rurales, nous avons mesuré combien ils avaient intégré le manque de

LEUR BIO

ANAÏS WERESTCHACK

18 mars 1997

Naît près de
Clermont-Ferrand
(Puy-de-Dôme).

2021

Élue Miss Auvergne.

12 avril 2023

Prête le serment
d'Hippocrate et
commence à exercer
la médecine.

BRICE PHILIPPON

15 juin 1997

Naît à Vichy (Allier).

2021

Diplômé de
kinésithérapie.

ENSEMBLE

De janvier à
décembre 2024

Tour de France des
déserts médicaux :
31 professionnels
de santé remplacés,
20 000 km parcourus,
5 000 patients soignés.

EN COULISSES



Entre leurs consultations, la rénovation d'une maison et les entretiens autour de leur livre, Anaïs et Brice ont des emplois du temps frénétiques. Et pourtant, pour notre interview, ils débarquent tranquilles et détendus, au café Cocoon, tenu par le père de Brice, qui fait les meilleurs « latte » de Vichy. « Il suffit de s'organiser », lâche Brice, avec un sourire chaleureux. « Il faut apprendre à dire non parfois », souffle Anaïs, au naturel spontané et direct. Deux vieux sages de 28 ans !



LEUR ACTU

*Urgent ! Recherche
médecin,*
Éd. Marabout,
256 p. ; 19,90 €.

professionnels de santé et ne voulaient pas déranger le médecin pour rien. Il est si difficile de trouver un rendez-vous qu'ils ne veulent pas y aller « pour un nez qui coule » ou un « petit bobo ». Moyennant quoi, ils arrivent souvent hypertendus, en rupture de traitement depuis longtemps ou, par manque de spécialistes, avec plusieurs pathologies graves. Là, on pratique souvent une médecine d'urgence et, parfois même, une médecine de guerre...

Qu'y avez-vous appris ?

A. W. : Nous avons été confrontés à une réalité très humaine : les patients arrivent avec toute leur histoire, toute leur vie ; on connaît leur famille, ils se confient plus facilement. Cela a renforcé notre conviction que la médecine repose avant tout sur les liens humains. On y a rencontré celle que l'on souhaite pratiquer, avec des relations fortes et confiantes. Une « médecine de campagne ». Autrement dit, on a le sentiment d'avoir davantage appris en un an qu'en dix ans d'études !

D'où vient votre vocation de soignants ?

B. P. : J'ai longtemps pratiqué beaucoup de sport, notamment du rugby, et j'ai toujours admiré la capacité du corps humain à s'adapter, à se régénérer, à se soigner lui-même : être kiné est génial pour comprendre tout ça.

A. W. : Ma mère est infirmière, mon père a toujours insisté pour qu'un métier ait du sens. Je voulais exercer une profession qui me donnerait envie de me lever chaque matin, même si elle est difficile. Depuis que je suis toute petite, je veux être médecin pour aider les autres. J'adorais aller chez ma pédiatre, jouer avec les instruments de l'ophtalmologue... Alors qu'il était très malade, mon grand-père a été sauvé par des médecins géniaux. Dans mes yeux d'enfant, c'était magique : certains savaient comment prolonger la vie des gens. Quelle merveille !



« Les soignants travaillent à un rythme effréné et ne trouvent pas de suppléants. »

Brice Philippon

Anaïs, votre passage dans le monde des Miss – vous avez été élue Miss Auvergne en 2021 – ne vous en a pas détourné ?

A.W. : Pas du tout ! J'étais restée enfermée dix mois à étudier, chronomètre en main. Je me suis présentée à ces concours pour changer d'air et porter des messages de santé pour la recherche contre les cancers pédiatriques ou le don du sang.

À l'issue de ce tour de France, êtes-vous découragés ?

A.W. : Au contraire. Même si la situation globale du système de soins est sombre, nous restons optimistes. Il ne faut pas tout noircir : il y a eu des moments difficiles, mais aussi des instants très forts. Nous parlons souvent avec Brice le soir quand nous nous retrouvons après une journée, même si elle a été dure. Une personne âgée qui retrouve le sourire, une femme qui nous annonce qu'elle est enceinte alors qu'elle essayait d'avoir un enfant depuis longtemps, un malade atteint d'un cancer qui entre en rémission... Ces petits moments nous galvanisent. Quand les patients nous glissent

• • •



LEUR UNIVERS

NOTRE VAN

C'est un Renault Master de 2017. Durant notre tour de France des déserts médicaux, nous y logions pendant nos jours de congés. Nous l'avons surnommé « Manavan », car nous l'avons acheté à notre retour de Polynésie (là-bas, « bonjour » se dit « manava »), où nous avons passé six mois à la fin du cursus d'Anaïs.

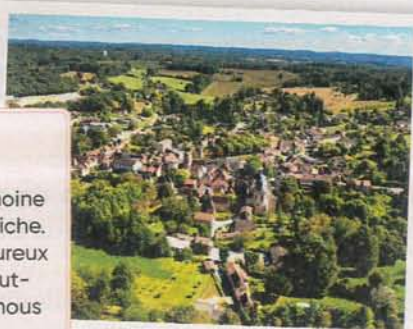


TODZ

Ce pomskey, issu du croisement entre un husky et un spitz, est notre ange gardien. Il nous a accompagnés dans notre tour de France. Et grâce à lui, lorsque nous le promenons plusieurs fois par jour, nous faisons des pauses et relâchons la pression.

SAINTE-ALVÈRE

Nous avons été séduits par ce village de Dordogne. Le patrimoine historique et naturel y est très riche. Nous nous y sommes sentis heureux et accueillis. À tel point que peut-être, plus tard, nous pourrions nous installer dans la région.



OFFICE DU TOURISME DU GRAND PÉRIGUEUX



TOUR DE FRANCE DES
DÉSERTS MÉDICAUX 2024



NOTRE ALBUM PHOTO

Nous y avons mis toutes les images de notre tour de France. Nous l'avons composé petit à petit. Il est en quelque sorte la « première mouture » de notre livre. Nous le conservons précieusement.

...

« Merci, Docteur » ou « Bon courage », c'est la plus belle des récompenses.

Avez-vous des propositions à faire pour améliorer le système ?

A. W. : Nous avons pu observer que certaines régions s'en sortent mieux que d'autres. Elles sont aussi isolées et en manque de moyens, mais font preuve de plus d'inventivité. Il nous semble désormais évident que les médecins doivent travailler à plusieurs – ou avec d'autres professions médicales ou paramédicales – au sein de maisons ou centres de santé. Cela permet d'échanger, de se soutenir, d'améliorer les pratiques, de se remplacer, d'orienter vers d'autres professionnels. Ensemble, on est plus forts.

B. P. : Il est aussi nécessaire de repenser la répartition des missions au sein des cabinets. Une part très importante de notre travail est accaparée par les tâches administratives. Déployer des assistants médicaux, des infirmières spécialisées permet de consacrer plus de temps aux malades.

Les patients ont-ils un rôle à jouer ?

A. W. : Bien sûr ! Nous pensons que notre système se trouve à un point de bascule et que les patients doivent désormais pleinement s'investir. Ils peuvent aider les médecins en étant plus actifs lors des consultations : connaître ses médicaments, ses allergies, apporter ses examens, interroger le praticien, comprendre sa maladie... Patients et soignants, nous devons nous serrer les coudes pour faire avancer le système. L'Éducation nationale doit aussi enseigner les rudiments de la santé, pour que les patients ne viennent pas au moindre doute, faute d'avoir les clés pour évaluer la gravité d'une situation. Cet apprentissage est un enjeu collectif.

Tout comme la prévention ?

A. W. : Absolument. Les Français sont les Européens qui suivent le moins les

« Les médecins doivent travailler à plusieurs dans des centres de santé. Ensemble, on est plus forts. » Anaïs Werestchack

campagnes de dépistage. Or se faire vacciner et dépister sauve des vies et aide la Sécurité sociale. Car les pathologies sont ainsi repérées plus tôt et restent plus légères. C'est un bénéfice pour tous.

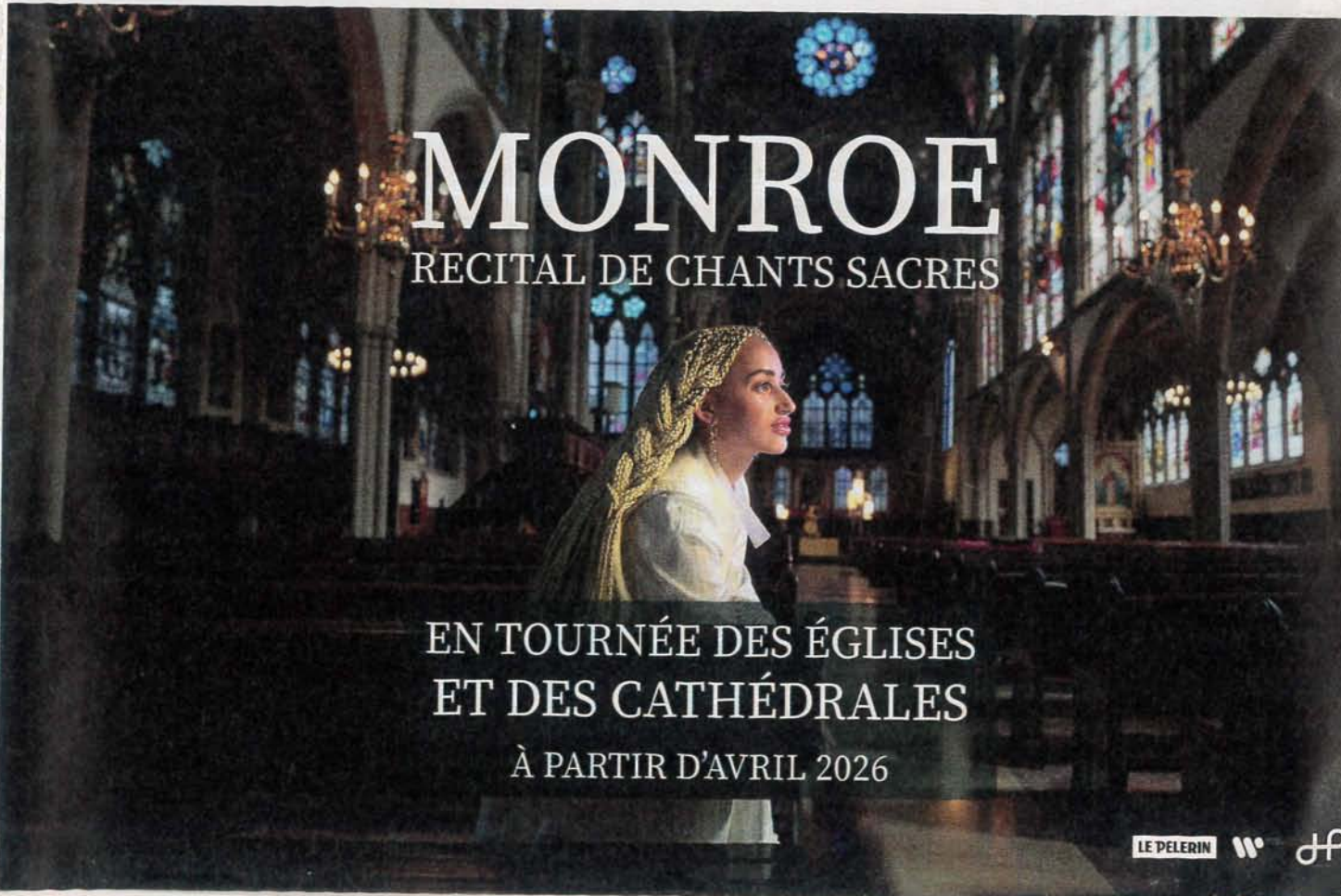
La création d'une quatrième année d'études pour les étudiants de médecine générale, qui les incite à réaliser leurs stages en zones sous-dotées, est-elle une solution ?

A. W. : Plutôt que d'allonger ainsi l'internat, les jeunes diplômés pourraient être

encouragés à consacrer plusieurs semaines ou mois dans les zones sous-dotées tout au long de leur cursus. Il n'y a que l'expérience sur le terrain qui permettra d'y attirer de futurs médecins, de contrer certaines idées reçues. Il faut leur montrer combien ces territoires recèlent d'atouts humains et professionnels.

Exercez-vous aujourd'hui dans un désert médical ?

B. P. : Oui, j'ai choisi de m'installer dans une petite ville de l'Allier, tandis qu'Anaïs fait des remplacements en zone rurale près de Vichy. Il s'agit, pour nous, d'être cohérents. Le mot « désert » évoque une grande plaine avec rien du tout, mais beaucoup d'endroits se sont révélés paradisiaques. Notre tour de France nous a aussi appris que chaque jour apporte son lot d'espoirs et de petites lumières, il faut juste apprendre à les repérer et à les retenir. ■



MONROE

RECITAL DE CHANTS SACRES

EN TOURNÉE DES ÉGLISES
ET DES CATHÉDRALES
À PARTIR D'AVRIL 2026

LE PELERIN

W

dp

<https://encyclopedia.ushmm.org/content/fr/article/euthanasia-program>

●Un programme de meurtre des handicapés

Le programme d'euthanasie était le meurtre systématique des patients handicapés placés dans des institutions en Allemagne. Lancé en 1939, soit environ deux ans avant l'extermination des Juifs d'Europe organisée dans le cadre de la « [solution finale](#) », il comptait parmi les nombreuses mesures radicales d'eugénisme visant à restaurer l'« intégrité » raciale de la nation allemande. Son but était de se débarrasser de ce que les eugénistes et leurs partisans considéraient comme « des vies indignes d'être vécues » : les individus qui, pensaient-ils, constituaient un poids génétique et financier pour la société allemande en raison de leur grave handicap psychiatrique, neurologique ou physique.

●Programme d'« euthanasie » des enfants

Au printemps et à l'été 1939, différents responsables commencèrent à organiser des opérations meurtrières secrètes visant les enfants handicapés. À leur tête, Philipp Bouhler, directeur de la chancellerie privée d'Hitler, et Karl Brandt, médecin personnel d'Hitler.

Le 18 août 1939, le ministère de l'Intérieur du Reich publia un décret obligeant tous les médecins, infirmières et sages-femmes à signaler les nouveau-nés et les enfants de moins de trois ans présentant les symptômes d'un handicap physique ou mental grave.

À partir d'octobre 1939, les autorités de santé publique encouragèrent les parents d'enfants handicapés à confier ceux-ci à l'une des cliniques pédiatriques spécialisées d'Allemagne et d'Autriche. En réalité, ces lieux servaient à tuer les enfants. Un personnel médical recruté à cet effet y assassinait les jeunes patients par surdose médicamenteuse ou en les affamant.

Au départ, les professionnels de santé et les administrateurs de ces cliniques ne s'occupaient que des nourrissons et des enfants en bas âge. Lorsque le champ d'application du décret s'élargit, ils inclurent également des jeunes jusqu'à 17 ans. D'après des estimations prudentes, ce sont au moins 10 000 jeunes Allemands souffrant de handicaps physiques et mentaux qui moururent dans le cadre du programme d'« euthanasie » des enfants pendant les années de guerre.

● **Aktion T4 : une extension du programme d'euthanasie**

Image : Autorisation d'Adolf Hitler pour le programme d'"euthanasie" (Opération T4), signé en octobre 1939 mais datée du 1er septembre ...

- *National Archives and Records Administration, College Park, MD*
- [Références](#)

Rapidement, les organisateurs du programme d'« euthanasie » généralisèrent les exécutions pour inclure les handicapés adultes placés en institution. À l'automne 1939, Adolf Hitler signa une autorisation secrète visant à protéger contre toute poursuite les médecins, le personnel médical et les administrateurs concernés. L'habilitation fut antidatée au 1er septembre 1939 pour faire croire qu'elle était liée à l'effort de guerre.

La chancellerie du Führer était restreinte et distincte des appareils d'État, du gouvernement ou du Parti nazi. C'est pour cette raison qu'Hitler l'avait choisie comme moteur de sa campagne. Les employés du programme appelaient leur entreprise secrète « T4 », un nom de code associé à l'adresse berlinoise du bureau de coordination : Tiergartenstrasse 4.

Selon la directive d'Hitler, l'opération meurtrière était menée par Phillip Bouhler, directeur de la chancellerie du Führer, et le médecin Karl Brandt. Sous leur direction, les agents de T4 établirent six installations de gazage pour adultes à des fins d'« euthanasie » :

- Brandenburg, sur la rivière Havel, près de Berlin
- Grafeneck, dans le sud-ouest de l'Allemagne
- Bernburg, en Saxe
- Sonnenstein, en Saxe également
- Hartheim, près de Linz, sur le Danube, en Autriche
- Hadamard, en Hesse

Reprenant les pratiques développées pour le programme d'« euthanasie » des enfants à l'automne 1939, les organisateurs de T4 distribuèrent des questionnaires soigneusement formulés à tous les agents de santé publique, aux hôpitaux publics et privés, aux institutions psychiatriques et aux hospices pour malades chroniques et personnes âgées. L'espace limité pour répondre, la manière dont les questions étaient rédigées et les consignes transmises dans la lettre jointe donnaient l'impression que l'enquête ne servirait qu'à recueillir des statistiques.

En effet, seul l'accent mis sur la capacité des patients à travailler et sur les catégories proposées pour les identifier pouvait indiquer l'objectif sinistre du sondage. Ces catégories étaient :

- les patients souffrant de schizophrénie, d'épilepsie, de démence, d'encéphalite et d'autres troubles neurologiques ou psychiatriques chroniques
- les patients n'étant pas de sang allemand ou « apparenté »
- les patients pénalement irresponsables, ou placés en institution pour des raisons pénales
- les patients placés dans l'institution depuis plus de cinq ans.

Des « experts médicaux » et des médecins recrutés secrètement (dont beaucoup étaient très réputés) s'affairèrent par équipes de trois pour évaluer les formulaires. C'est sur la base de leurs décisions qu'à partir de janvier 1940, les fonctionnaires de T4 commencèrent à sortir de leurs institutions

les patients sélectionnés pour le programme d'« euthanasie ». Ils furent transportés par bus ou par train vers l'un des sites de gazage pour y être tués.

Dans les heures qui suivaient leur arrivée dans l'un des centres, les victimes périssaient dans des chambres à gaz — du monoxyde de carbone pur en bouteille — camouflées en douches. Le personnel brûlait ensuite les corps dans des fours crématoires mitoyens tandis que d'autres remplissaient une urne depuis un tas de cendres commun. Enfin, l'urne, un certificat de décès et d'autres documents indiquant une date et une cause de mort fictives étaient envoyés à la famille ou au tuteur des victimes incinérées.

Le programme étant secret, les organisateurs et les employés de T4 prenaient des mesures élaborées pour cacher ses objectifs meurtriers. Mais les médecins et les administrateurs des institutions avaient beau falsifier systématiquement les papiers officiels pour attester la mort naturelle des victimes, le programme d'euthanasie ne fut bientôt plus un secret. Lorsque la mesure devint de notoriété publique, un mouvement de protestations publiques et privées contre les meurtres fut lancé, notamment de la part du clergé allemand. On peut citer par exemple l'évêque de Münster, Clemens August comte von Galen, qui dénonça les meurtres du programme T4 dans son sermon du 3 août 1941. À la fin du mois, le tollé d'indignations poussa Hitler à ordonner l'arrêt du programme d'euthanasie.

D'après les calculs internes de T4, ces « euthanasies » coûtèrent la vie à 70 273 handicapés physiques et mentaux placés en institution, décédés dans les six installations de gazage entre janvier 1940 et août 1941.

●Deuxième phase

Le fait qu'Hitler interrompe *l'Aktion T4* ne signifia pas pour autant la fin des opérations d'« euthanasie ». On continua à tuer des enfants comme si rien n'avait changé. En août 1942, les médecins et professionnels

de santé allemands reprirent les exécutions, mais avec plus de précautions pour les tenir secrètes. Plus décentralisés que les opérations par gazage, ces nouveaux efforts dépendaient d'ordres régionaux, les autorités locales déterminant le rythme des exécutions.

Recourant aux mêmes surdoses médicamenteuses et injections létales déjà employées avec succès sur les enfants pour les éliminer plus discrètement, la campagne d'« euthanasie » reprit dans de nombreuses institutions à travers tout le Reich. Nombre d'entre elles affamaient aussi systématiquement les victimes, quel que soit leur âge.

Le programme d'euthanasie se poursuivit jusqu'aux derniers jours de la Seconde Guerre mondiale. Il s'étendit à de nouvelles victimes : patients gériatriques, victimes de bombardements, travailleurs forcés étrangers. Les historiens estiment que, toutes phases confondues, 250 000 individus furent tués.

●Les personnes handicapées dans les pays de l'Est occupés par l'Allemagne

Les handicapés furent aussi des victimes dans les pays de l'Est occupés par l'Allemagne. Dans un premier temps, les Allemands cantonnèrent le programme d'euthanasie — à l'origine une mesure d'hygiène raciale — au Reich, c'est-à-dire à l'Allemagne et aux territoires annexés d'Autriche, d'Alsace-Lorraine, du protectorat de Bohême et Moravie, ainsi qu'aux territoires de la Pologne annexés par l'Allemagne. Néanmoins, les certitudes de l'idéologie nazie selon lesquelles la vie de ces personnes était « indigne d'être vécue » conduisirent également à l'exécution de patients institutionnalisés en Pologne et en Union soviétique. Dans ce cas, c'est la SS et la police (plutôt que médecins, soignants, et administrateurs de T4) qui mirent en œuvre le programme d'euthanasie.

En Poméranie, en Prusse occidentale, et dans la Pologne occupée, les unités de police et de la SS assassinèrent ainsi quelque 30 000 patients avant l'automne 1941. Il s'agissait de

faire de la place pour les Allemands ethniques (*Volksdeutsche*) venus s'installer là après leur transfert des pays baltes et d'autres régions.

Par ailleurs, dans les territoires soviétiques occupés, des unités de police et de la SS assassinèrent des patients handicapés lors d'exécutions de masse ainsi que dans des camions à gaz. En Pologne et en Union soviétique, des milliers d'entre eux moururent exécutés dans leur lit ou dans leur institution par des SS et des auxiliaires de police. Ces meurtres n'étaient pas motivés par la composante idéologique constitutive du programme d'euthanasie centralisé. Il semble plutôt que les motifs furent d'ordre économique et matériel.

La SS et la Wehrmacht récupérèrent rapidement les hôpitaux vidés par ces opérations d'exécution pour en faire des casernes, des hôpitaux de réserve, et des dépôts de munitions. Dans de rares cas, les bâtiments vacants furent reconvertis en sites T4 proprement dits, par exemple à Tiegendorf, près de Gnesen (aujourd'hui Gniezno, dans la région centre-occidentale de la Pologne).

●L'importance du programme d'euthanasie

Par bien des aspects, le programme d'euthanasie constitua le précurseur des politiques génocidaires de l'Allemagne nazie. À partir des justifications idéologiques présentées par les médecins pour éliminer les individus « inaptes », les dirigeants nazis élargirent les catégories considérées comme ennemis biologiques, y ajoutant notamment les Juifs et les Roms (Tsiganes).

Les architectes de la « solution finale » empruntèrent ensuite les chambres à gaz et les fours crématoires conçus pour la campagne T4 pour y assassiner les Juifs dans les pays d'Europe occupés par l'Allemagne. Le personnel qui avait démontré sa fiabilité durant le premier programme de meurtres de masse occupa une place importante au sein des effectifs allemands

dans les centres de mise à mort de l'Opération Reinhard à Belzec, Sobibor et Treblinka.

Comme ceux qui planifièrent l'annihilation physique des Juifs d'Europe, les organisateurs du programme d'euthanasie imaginaient une société productive et racialement pure. Des stratégies radicales s'avéraient nécessaires pour éliminer ceux qui ne correspondaient pas à leur vision.