

# Des failles détectées dans les lois françaises en préparation sur la « fin de vie »

Par Annie Lobé, le 19 février 2026.

La présente alerte résulte d'un examen attentif de la future loi française sur le « droit à l'aide à mourir ».

L'article 2 du texte rédigé par les instigateurs de la loi sur le « droit à mourir » dispose que : *« les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal. »*

Cette dépenalisation de l'acte de donner la mort à une personne malade délivre à tous les médecins et infirmiers exerçant en France un permis de tuer, les autorisant à devenir des tueurs en série.

Mais, aux termes de l'article 14, aucune condition d'ancienneté dans la profession, ni de nationalité, ni de durée de présence sur le territoire français n'est prévue pour *« les professionnels de santé qui sont disposés à participer à la mise en œuvre de la procédure »* et se seront simplement *« déclarés »* à une *« commission de contrôle »*.

Par conséquent rien, dans le texte élaboré par les rédacteurs du texte, n'empêchera des psychopathes ayant des pulsions meurtrières d'obtenir un diplôme de médecin ou d'infirmier pour assouvir leurs pulsions en toute impunité en profitant de cette brèche que j'ai signalée à la fin d'un [mail du 10 février 2026](#) envoyé à tous les députés.

Malgré les milliers d'amendements déposés sur ce texte qui est en préparation depuis 2024, personne n'a vu cet énorme

trou dans la raquette !

Et il y en a au moins un autre : rien n'empêchera non plus des organisations terroristes de déployer sur le territoire français des équipes de médecins et d'infirmiers qui pourront se déclarer, même s'ils sont bardés de faux diplômes.

En [Belgique](#), ces risques sont totalement absents car la procédure de suicide assisté ou d'euthanasie fait obligatoirement intervenir le médecin traitant (ce terme apparaît 12 fois dans le [texte belge](#), mais il est absent du [texte français](#)).

La « *commission de contrôle* » qui recevra les déclarations des médecins et des infirmiers aura fort à faire : cette unique « *commission de contrôle et d'évaluation placée auprès du ministre chargé de la santé* », [composée de seulement huit membres](#), sera chargée du contrôle « *a posteriori* » de « *chaque procédure d'aide à mourir* » (article 15).

Or, dans notre pays, 13 millions de patients sont en ALD (Affection longue durée).

La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs a estimé à 1 million le nombre de personnes éligibles au « droit à mourir » selon les critères définis par l'Article 4, approuvés en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025 (par 305 voix Pour ; 199 Contre et 57 Abstentions), rejetés par le Sénat le 28 janvier 2026.

Ces critères ont été élargis en deuxième lecture par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, qui a retiré de l'Article 4 la phrase : « *Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir* ».

Si [ce texte](#) est voté le 24 février prochain, rien n'empêchera une personne « *atteinte d'une affection grave et incurable* » de demander la mort sur ordonnance, même si elle ne

souffre pas physiquement.

Et ce, dès l'âge de 18 ans. Et sans prévenir ses proches.

Or, selon SantéPublique France, 21 % des 18-24 ans sont concernés par la dépression et 18 % des jeunes de 17 ans ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires en 2022.

Sur les 450 adolescents de plus de 15 ans qui ont reçu un diagnostic de cancer en 2021, 18 % sont déjà morts, soit 81 d'entre eux. Les 369 autres sont d'ores et déjà éligibles au « droit à mourir » et pourront l'exercer en cas de dépression ou d'idées suicidaires.

Devenir médecin ou infirmier pour tuer des malades et non pour les guérir, vous n'y croyez pas ?

Pourtant, deux affaires dont seulement l'une a été largement médiatisée en France démontrent que les notions de bien et de mal sont déjà mises à mal dans le cerveau de centaines de milliers de nos concitoyens :

-les violences physiques infligées pendant plusieurs années par deux complices à un handicapé mental léger jusqu'à ce que mort s'ensuive, filmées et diffusées sur le Net, et considérées comme un divertissement par des centaines de milliers d'internautes.

-la dérive paranoïaque, confortée de façon délirante par CHATGPT, l'intelligence artificielle conçue par la société OPEN AI, qui a conduit un homme à massacrer sa mère de 83 ans avant de se donner la mort, aux États-Unis. Il publiait en ligne ses échanges avec un « outil conversationnel » prénommé *Bobby* sans qu'aucun des témoins de cette dérive ne songe à effectuer un signalement pour qu'il soit soigné.

Un autre fait démontre qu'il est des verrous qui, si on les fait sauter, sont impossibles à reposer. Malgré le constat partagé de leurs conséquences délétères initialement imprévisibles.

Qui se souvient qu'en 1975, le président Valéry Giscard d'Estaing établit pour la pornographie cinématographique des circuits de distribution distincts et interdits aux mineurs ? 50 ans plus tard, les adolescents y ont accès sur le *smartphone* logé dans leur poche.

Bien malin qui pourra, pour les protéger, les en soustraire, alors même qu'il est désormais largement prouvé que cela influence négativement leurs comportements dans cette sphère intime qu'est la sexualité.

Quand bien même l'aurait-il voulu, avant de mourir nonagénaire, Valéry Giscard d'Estaing n'avait plus le pouvoir de revenir sur cette décision.

De façon similaire, endosser la responsabilité de voter pour ce droit à mourir « à la française », c'est prendre sur l'avenir une hypothèque dont il est impossible de connaître le coût.

Le docteur Bernard Senet, qui révèle avoir [euthanasié 70 patients durant sa carrière](#), pourrait aussi avoir l'honnêteté de mentionner [l'Article L-1110-5-2 du code de la santé publique en vigueur depuis le 4 février 2016](#), qui rend parfaitement légal le fait d'administrer à une personne en fin de vie par suite d'une « *maladie grave et incurable* » une « *sédation profonde et continue* » jusqu'à son décès.

Je connais personnellement deux personnes qui sont ainsi parties sans douleur. Un médecin généraliste de campagne m'a affirmé que « *toutes les personnes qui en ont besoin la reçoivent désormais* ».

La législation française permet donc déjà le soulagement des personnes en fin de vie, mais beaucoup de Français et de journalistes l'ignorent encore.

Ce que la nouvelle loi veut changer, c'est instaurer la possibilité pour une personne « *atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage*

*le pronostic vital en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie, ou en phase terminale ».*  
(Article 4)

En d'autres termes, toute personne gravement malade qui n'est pas encore en fin de vie pourra décider de se suicider ou d'être euthanasiée sur ordonnance et sans en informer ses proches.

De plus, toute personne qui tentera de l'en dissuader sera passible de 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende.  
(Article 17) Ce « délit d'entrave » existe déjà en France pour l'avortement, mais concernant l'euthanasie et le suicide assisté, il n'existe dans aucun autre pays.

L'examen attentif du texte sur les soins palliatifs, adopté à l'unanimité en première lecture le 27 mai 2025 et soumis sans modification en deuxième lecture au vote des députés le 24 février prochain, permet de **déceler d'autres failles**.

Son Article 4 introduit la possibilité d'un recours en référé devant le tribunal administratif pour une personne n'ayant pas accès aux soins palliatifs, par le patient lui-même ou « *par la personne de confiance ou à défaut par un proche* ».

Mais le texte ne précise pas contre qui doit être introduit le référé : contre une structure en particulier ? Contre l'Agence régionale de santé qui n'organise pas les soins palliatifs de façon à répondre aux besoins ? Contre un ministre qui n'a pas alloué les budgets nécessaires pour que tous ceux qui ont besoin des soins palliatifs puissent y avoir accès ? Contre les députés qui n'ont pas voté la censure à l'encontre d'une loi de finances n'allouant pas ces moyens ?

Une chose est sûre : le **budget 2026** dans sa version définitive soumise le 4 février 2026 au Conseil Constitutionnel ne contient pas le terme « soins palliatifs » (voir le texte adopté n° 227).

De plus, le texte introduit le problème suivant : face à un patient bénéficiant d'une décision de justice contraignant une structure hospitalière à l'accepter en soins palliatifs alors qu'elle lui avait précédemment refusé cet accès en raison d'un manque de personnel et de moyens, que fera cette structure ? Sera-t-elle contrainte d'euthanasier (clandestinement) une autre personne pour libérer un lit ? Et dans ce cas, fera-t-elle subir le même sort à ce patient dès qu'une nouvelle demande lui sera faite ?

Et quelle sera la relation soignants/soigné dans ce contexte de coercition judiciaire ?

Un tel article de loi dépourvu de l'allocation des moyens nécessaires (notamment pour recruter et former du personnel) peut donc engendrer des conséquences graves... totalement contraires au but poursuivi !

Par ailleurs, toute nouvelle disposition législative doit obligatoirement être financée.

Or, la suppression, dans la version du texte approuvé en première lecture à l'Assemblée Nationale, de l'article 21 de la loi sur les Soins palliatifs relatif à la compensation budgétaire rend cette loi illégale, sauf à considérer qu'elle sera automatiquement financée par la diminution globale des dépenses de santé liée au décès des personnes malades qui auront demandé l'euthanasie ou le suicide assisté.

Cela m'amène à poser très franchement et naïvement la question : si l'intention qui anime les partisans de ce texte est la fraternité avec des malades qui souffrent, quel but sera *réellement atteint* par le texte qui sera adopté le 24 février 2026 ? Inciter un très grand nombre de malades à se suicider pour réduire les coûts de la santé en France ?

Si le but de la modification du cadre législatif par le vote solennel de l'Assemblée nationale le 24 février 2026

prochain est la fraternité avec les malades, comment se fait-il qu'aucun moyen supplémentaire n'ait été alloué dans le budget 2026, en totale contradiction avec le [tableau présenté dans l'Article 7](#) ?

Enfin, l'[Avis éthique 2025 du Collectif Soins de vie](#), qui regroupe 12 000 soignants individuels sans compter les institutionnels, présente les fondements de leur opposition à l'euthanasie administrée par un médecin ou un infirmier.

Cet Avis rappelle notamment (p. 33) la définition de l'OMS des soins palliatifs, qui commence ainsi :

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. »

Cet avis appelle de ma part trois observations :

1. Réanimer une personne qui a fait une tentative de suicide n'est pas « *manifestement contraire à sa volonté* » (p. 19) dans tous les cas où cette tentative est un appel au secours. Et une demande de suicide assisté peut aussi être un appel au secours.

2. Tout à fait d'accord avec la phrase : « *La légalisation d'une forme de mort médicalement administrée viendrait engendrer, chez les professionnels de santé qui la pratiquent, des conséquences psychologiques et émotionnelles lourdes.* » (p. 28).

Cela est déjà vérifié chez les vétérinaires, qui la pratiquent couramment sur les animaux, et qui constituent l'une des professions connaissant le plus fort taux de suicide en France :

<https://www.ladepeche.fr/2022/09/07/les-veterinaires-se-suicident-trois-a-quatre-fois-plus-que-la-population->

3. Concernant la phrase : « *L'opposition des soignants est différente pour les procédés de type "suicide assisté", excluant notamment l'acte d'administration.* » (p. 29) : il y a quand même une ordonnance médicale à un moment du processus...

\*\*\*

Voilà ce dont je souhaitais vous faire part, en restant ouverte et intéressée par vos réactions ([info@santepublique-editions.fr](mailto:info@santepublique-editions.fr)).

La conséquence logique qui découle de l'analyse qui précède est qu'avant de modifier le cadre législatif encadrant la fin de vie en France, il faudrait d'abord, dans le prochain budget 2027, allouer les moyens nécessaires pour que tous les malades qui en ont besoin aient réellement accès à des soins palliatifs de qualité (à domicile ou en structure, selon le choix des patients et en concertation avec leurs proches).

Il faudra ensuite du temps pour recruter et former le personnel nécessaire et ré-ouvrir des lits dédiés dans les établissements existants où un grand nombre de lits ont été fermés ces dernières années faute de personnel et de moyens.

Nos soignants sont déjà à bout de souffle, à bout de souffle allais-je écrire. Si leurs voix qui s'élèvent ne sont pas entendues, et malgré la clause de conscience qui leur est accordée par l'article 14 de la loi sur le « droit à mourir », les deux nouvelles lois sur la fin de vie pourraient avoir pour effet d'achever de démotiver celles et ceux qui se sont engagé-e-s dans leur profession dans le but de chercher le soulagement des malades par la guérison.

Conclusion : à court ou moyen terme, c'est tout notre système de soins qui risque de basculer, avec pour effet

que même les maladies actuellement bien prises en charge pourront devenir mortelles.

Aucune personne vivant en France n'y a intérêt, ni celles qui sont déjà malades, ni celles qui sont encore bien portantes aujourd'hui.

Annie Lobé

Journaliste scientifique indépendante,

Le 19 février 2026.

Pour télécharger cet article et consulter les sources en suivant les liens soulignés :

<http://www.santepublique-editions.fr/objects/lois-fin-de-vie-19-fevrier-2026.doc>