

« On bureaucratise l'euthanasie pour la rendre acceptable » : le regard très critique de Didier Sicard sur la loi créant une aide à mourir

ID | ART-0019-PRESS | Theme | PRESS | Updated | 20-07-2026 | Version | 1.0.0

Journal | Le Monde

Date | 20-07-2026

Auteur | Béatrice Jérôme

Themes | La politique et l'immigration; Aide à mourir



Didier Sicard, professeur de médecine émérite, président d'honneur du Comité national consultatif d'éthique, ici en 2023.
JEAN-FRANÇOIS ROBERT/MODDS

Le professeur de médecine émérite a longtemps dirigé le Comité consultatif national d'éthique, dont il est aujourd'hui président d'honneur. Dans un entretien au « Monde », il regrette que la loi adoptée le 15 juillet « déresponsabilise » les médecins et exonère la société de sa « responsabilité d'accompagner

Professeur de médecine émérite, Didier Sicard n'a cessé de réfléchir aux enjeux éthiques de la fin de vie. Fin 2012, il avait remis un rapport, « *Penser solidairement la fin de vie* », à François Hollande, alors président de la République, qui a inspiré la loi Claeys-Leonetti de 2016. À la tête du Comité consultatif national d'éthique de 1999 à 2008, dont il est aujourd'hui président d'honneur, il a rendu en 2000 un avis proposant un cadre juridique protecteur pour le médecin qui pratiquerait une euthanasie à la demande d'un malade.

10

L'ancien chef de service de médecine interne à l'hôpital Cochin décrypte avec sévérité et inquiétude les implications de la proposition de loi créant un droit à l'aide à mourir, adoptée définitivement le 15 juillet à l'Assemblée nationale. À ses yeux, ce texte repose sur une liberté « *fictive* » du malade, « *bureaucratise* » la demande d'une mort assistée et « *déresponsabilise* » les médecins. Surtout, déplore-t-il, il exonère la société de sa responsabilité d'accompagner les personnes vulnérables, âgées ou handicapées.

15

20

Interview

Vous êtes très critique envers la proposition de loi créant une aide à mourir. Pour quelles raisons ?

25

Mon principal reproche est que cette loi présume qu'une personne malade en fin de vie aurait la capacité d'exprimer une « *volonté libre et éclairée* », selon le texte, de choisir de hâter sa mort. C'est une pure fiction. Mon expérience de médecin m'a enseigné qu'il n'y a pas de moment qui anéantisse plus la liberté que celui où l'on se projette dans sa mort prochaine. On ne peut pas fonder une loi sur la liberté de la personne au moment même où elle en est le plus dépossédée. Un malade en grande détresse existentielle a d'abord besoin de ne pas être seul, d'être entendu, accompagné, aidé, et pas seulement à travers le fait qu'on lui tende ou verse un breuvage qui va l'emporter, fût-ce au nom de sa liberté.

30

Outre la « *volonté libre et éclairée* » du malade, la loi dispose tout de même qu'il doit avoir « *une affection grave et incurable (...) qui engage le pronostic vital, en phase avancée (...) ou en phase terminale (...), une souffrance (...) soit réfractaire aux traitements, soit insupportable* » s'il a souhaité les interrompre. N'est-ce pas une liberté finalement très encadrée ?

35

40

Ces critères se veulent rigoureux. Ils avaient vocation à rassurer les députés pour les encourager à voter la loi. Je note au passage qu'à chaque lecture devant l'Assemblée nationale ils ont été de plus en plus nombreux à s'y opposer. Ce qui montre qu'en allant au fond du sujet ils se sont aperçus que la question était plus complexe qu'il n'y paraît dans le texte.

45

Les critères retenus dans la loi – s'ils sont des repères pour les juges qui vont devoir trancher des contentieux – n'ont aucun sens du point de vue de la médecine. Le pronostic vital d'une femme de 95 ans ou d'un homme de 25 ans atteints d'un même cancer métastasé ne peut être le même. Au-delà de l'âge, chaque personne a un destin particulier avec une espérance – ou je dirais une désespérance – de vie qui lui est propre. Celle-ci dépend de son mode de vie, de ses liens avec son entourage, de facteurs qui nécessitent d'être examinés longuement dans un dialogue soignant-soigné. La loi établit une nomenclature de critères qui me paraît complètement artificielle. Elle vise à gommer la singularité de chaque situation et à faire oublier la difficulté de toute prédiction en médecine au-delà du diagnostic de la maladie. Avec cette loi, on bureaucratise l'euthanasie pour

50

la rendre acceptable.

55

J'ajoute que cette apparente prudence du législateur est un piège, car les critères actuels ne tiendront pas six mois. La Belgique et les Pays-Bas ont modifié de nombreuses fois leur loi sur l'euthanasie pour y intégrer toujours plus de situations différentes. Les promoteurs de la loi votée le 15 juillet, à commencer par l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, le savent très bien. Cette association considère d'ailleurs déjà que ce texte devra évoluer.

60

Sans échafauder des scénarios catastrophe pour l'avenir, en quoi le texte actuel est-il dangereux à vos yeux ?

65

Je crains que la liberté – fictive – du malade, uniquement bordée par des critères de recevabilité de sa demande, ne finisse par prendre le pas sur une médecine responsable. Ceux dont la vocation était de soigner un patient jusqu'au bout vont être incités à considérer qu'il leur suffira de respecter le protocole de demande d'aide à mourir pour s'acquitter au mieux de leur mission de soignant aux yeux du malade.

70

Cette loi aboutit au contraire du but recherché, puisqu'elle risque d'encourager le désengagement des médecins dans le suivi de leurs malades. Avec le risque de faciliter les demandes d'aide à mourir. Je le redoute d'autant plus que je suis attristé de constater que la médecine française a raté son éducation de l'accompagnement de la fin de vie. Elle n'a pas su voir l'importance et la richesse d'une attitude solidaire envers les mourants. La mort est vue comme un échec et non comme un prolongement de la vie qui nécessite des soins. *Les soins palliatifs ne pourront pas prendre en charge à eux seuls toutes les personnes qui vont mourir.*

75

80

Qui seront, selon vous, les malades qui pourraient demander une aide à mourir ?

La loi a été conçue au départ pour des situations exceptionnelles, des malades qui ne sont pas au seuil de la mort et qui ne peuvent bénéficier de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, prévue par la loi Claeys-Leonetti de 2016. Les demandes vont émaner de personnes gravement malades, soucieuses de hâter leur mort plutôt que de souffrir ou de perdre ce qu'elles estiment être leur dignité.

85

Ce texte a été soutenu par les milieux sociaux instruits, des professions intellectuelles qui supportent mal la perspective de la dépendance. Mais la loi va s'introduire dans la vie quotidienne des Français, et les inégalités de santé et d'accès aux soins sont telles qu'un certain nombre de citoyens auront la tentation d'y recourir.

90

À quelles personnes pensez-vous ?

95

Imaginez une personne âgée qui vit seule dans un village. Elle ne peut plus marcher, à peine parler, voir ou entendre. L'hôpital est à 40 kilomètres, et son médecin ne peut pas se déplacer souvent chez elle. Ses voisins, sa famille lui disent : « Tu ne vas pas bien, tu souffres. Tu ne peux pas continuer dans cette situation. » Si cette personne apprend qu'elle peut accéder à une mort assistée, elle sera tentée de dire oui.

100

La fin de vie, ou la maladie grave, est un moment de fragilité extrême pour chacun d'entre nous, mais plus encore pour les personnes handicapées. La France leur consacre moins d'attention que d'autres pays européens, notamment pour créer des places d'accueil spécifiques dans les hôpitaux. Certaines de ces personnes pourront être tentées de recourir à cette loi.

105

Ce texte n'apporte pas une sécurité maximale aux citoyens vulnérables qui souhaitent rester en vie. C'est un texte individualiste où le « je » prend plus de place que le « nous ».

110

Estimez-vous qu'il aurait mieux valu ne pas légiférer ?

Je ne fais pas partie de ceux qui s'opposent à l'euthanasie au nom de leurs valeurs chrétiennes. Je pense qu'il faut entendre les évolutions de la société, qui refuse depuis longtemps les agonies endurées par les générations passées. Or, certains malades vivent des situations épouvantables que la médecine ne peut apaiser.

115

En 2000, le Comité consultatif national d'éthique [CCNE], que je présidais, avait rendu un avis 63, qui expliquait qu'un médecin pourrait être fondé à donner la mort à un malade à sa demande dans certaines situations très rares. Il ne s'agissait pas de dépénaliser l'euthanasie. Nous proposons qu'une loi prévoie les conditions pour que le médecin qui pratique un tel acte ne soit pas condamné. Le rapport que j'ai rendu en 2012 au président de la République ouvrait également la voie au suicide assisté. Aujourd'hui, je considère que l'euthanasie doit rester une transgression que la société, au nom de la solidarité, doit pouvoir assumer en toute conscience.

120

125

Quelle aurait dû être, à vos yeux, la « bonne loi » sur l'aide à mourir ?

130

Une loi qui ne soit pas celle adoptée mercredi, qui fait droit à la liberté libertaire de la personne et fi de la société dans laquelle elle vit. Une loi qui donne en toute transparence à une personne qui dit « je ne veux plus vivre » la possibilité d'être aidée à mourir, mais sans que cet accès soit accordé à l'aune de critères destinés à expertiser un droit. Il serait fondé avant tout sur l'engagement du médecin, qui devrait établir que toute solution empêchant de donner la mort à cette personne constituerait un acharnement thérapeutique.

135

Il y aurait dans cette loi un chapitre mettant en perspective la protection des personnes âgées, ou handicapées, pour éviter de les exposer à la tentation, par désespoir, de demander à mourir. Elle dirait explicitement que la société ne peut s'exonérer de la responsabilité d'accompagner les plus fragiles. Dans l'avis 63 du CCNE rendu en 2000, je m'étais attaché à chercher un équilibre entre liberté et solidarité. Cet équilibre reste à mes yeux un objectif à atteindre. C'est une ligne de crête très difficile. Si la loi actuelle l'avait empruntée, j'aurais applaudi des deux mains.

140

145

Le premier ministre, le président du Sénat et des parlementaires ont saisi le Conseil constitutionnel sur plusieurs dispositions de la loi. L'une d'elles concerne le délai de deux jours au minimum laissé à un malade pour confirmer sa demande d'une aide à mourir. Il est jugé trop court par les auteurs de la saisine. Est-ce aux sages d'en juger ?

150

Je ne vois pas comment le Conseil constitutionnel pourrait donner un avis sur le délai de confirmation d'une demande d'aide à mourir sur lequel il n'a aucune compétence, ni moi non plus d'ailleurs. En revanche, est-ce que cette loi offre les garanties de protection de la nation envers les personnes vulnérables ? C'est à, mon sens, la seule question sur laquelle le Conseil constitutionnel devrait se prononcer. La solidarité qu'exige la fragilité des malades est le versant sur lequel il devrait se placer. Pour éclairer le débat.

155