

Aide à mourir : pas de quoi triompher ni paniquer face à cette loi prudente et nuancée

ID | ART-0021-PRESS | Theme | PRESS | Updated | 20-07-2026 | Version | 1.0.0

Journal | Libération
Date | 16-07-2026
Auteur | Fabrice Gzil
Themes | La politique et l'immigration; Aide à mourir



*Les députés ont approuvé définitivement (291 voix pour, 241 contre sur 532 votants la loi créant un « droit à l'aide à mourir », le 15 juillet 2026. Ici, à l'Assemblée nationale, Paris.
(Albert Facelly)*

Adopté ce mercredi 15 juillet ce texte est une manière, pour la société et la médecine, de témoigner une forme de compassion et de fraternité aux personnes gravement malades, qui souffrent et qui vont mourir.

Quelques semaines après la promulgation de la loi sur l'accompagnement et les soins palliatifs, la proposition de loi sur l'aide à mourir **achève ce mercredi son parcours parlementaire**. Quatre ans après l'avis 139 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), trois ans après la Convention citoyenne qui a été réunie sur le sujet et après pas moins de trois lectures à l'Assemblée nationale et au Sénat, l'on peut raisonnablement dire que **l'ensemble des enjeux soulevés par cette évolution législative** ont pu être mis en lumière et débattus.

Face à cette loi, il n'y a pas lieu de triompher, tant les situations auxquelles elle tente d'apporter une réponse sont humainement douloureuses. Il n'y a pas lieu non plus de paniquer, tant – en comparaison des législations qui existent dans d'autres pays – les critères pour accéder à cette « aide à mourir » à la française seront restrictifs.

Le texte prévoit que certaines personnes pourraient, demain, s'auto-administrer un produit létal prescrit par un médecin. Ces personnes devront être majeures; souffrir d'une maladie grave et incurable, au stade avancé ou terminal, occasionnant une souffrance « *réfractaire* » (c'est-à-dire impossible à soulager); et demander à être aidées à mourir de manière libre (sans pression ni contrainte) et éclairée (avec le discernement requis). 20

Aucun professionnel de santé, aucune équipe médicale ne pourra provoquer la mort d'un patient qui n'en aura pas lui-même fait la demande, de manière lucide et réitérée. Et une aide à mourir ne pourra être envisagée qu'en dernier recours, après avoir tout tenté pour soulager les douleurs et les souffrances. De plus, seules les personnes dont on s'attend à ce qu'elles meurent dans les prochaines semaines ou les prochains mois, du fait d'une maladie grave et incurable, pourront demander à être aidées à mourir. 25

La proposition de loi ne concerne ni les mineurs ni les personnes malades, âgées ou handicapées qui ne souffrent pas d'une pathologie susceptible d'entraîner leur décès à moyen terme. Elle ne concerne pas non plus les personnes atteintes d'une maladie mortelle (cancers, maladies neuro-évolutives...) qui ne sont pas au stade avancé ou terminal de leur pathologie, ni les patients au stade évolué d'une maladie neurocognitive, dont le discernement est altéré. 30 35

Abréger les souffrances des personnes gravement malades

Par conséquent, la proposition de loi ne permettra en aucune façon à la médecine ou à la société de provoquer la mort de personnes vulnérables. En revanche, elle donnera la possibilité à certains patients qui, au terme d'un long parcours de maladie, endurent des douleurs et des souffrances inapaisables, d'avancer de quelques semaines ou de quelques mois la survenue de leur décès. 40

Les professionnels de santé qui, pour une raison ou pour une autre, ne souhaitent pas participer aux procédures d'aide à mourir pourront faire valoir leur clause de conscience. Les demandes des patients seront examinées de manière collégiale. Et les malades dont la demande aura été acceptée devront s'administrer eux-mêmes le produit létal, en présence d'un médecin ou d'un infirmier : ce n'est que dans les cas exceptionnels où ils seront dans l'incapacité physique de le faire (par exemple en cas de paralysie totale) qu'un professionnel de santé pourra leur administrer le produit à leur demande. 45

Parler ici d'« aide à mourir » plutôt que d'« euthanasie » ou de « suicide assisté » n'est pas un euphémisme. L'aide à mourir à la française se distingue de l'euthanasie pratiquée en Belgique, où c'est presque toujours un médecin qui administre le produit létal. Elle se démarque aussi du suicide assisté autorisé en Suisse, puisqu'il ne s'agit pas ici d'aider des citoyens à mettre fin à leurs jours, mais d'aider des personnes gravement malades, dont le décès est proche, à abréger leurs souffrances. 50

Ces derniers mois, des voix se sont élevées, tantôt pour dénoncer une « *rupture de civilisation* », tantôt pour déplorer un texte trop restrictif, ne concernant que des situations très particulières. Il me semble au contraire que la proposition de loi, qui prolonge les analyses de la Convention citoyenne et du CCNE, vient compléter le cadre juridique français sur la fin de vie, de manière prudente et nuancée. 55 60

Ce texte ne consacre pas un nouveau droit que les patients pourraient revendiquer, et que les soignants n'auraient d'autres choix que d'exécuter. Il offre à des personnes qui se savent condamnées une nouvelle possibilité.

Il s'agit de reconnaître notre finitude partagée

65

Aider des personnes qui vont mourir, quand on ne parvient plus à soulager leurs souffrances, n'est pas un acte de soin, mais c'est peut-être un moyen de ne pas abandonner à leur sort (et possiblement à une mort violente auto-infligée) des patients dont on a pris soin pendant des semaines, des mois, parfois des années. Il n'est pas question ici de « mourir dans la dignité », comme si, pour mourir dignement, il fallait nécessairement maîtriser le moment de son décès. Il ne s'agit pas non plus d'une « ultime liberté », mais – bien au contraire – de reconnaître notre finitude partagée et de regarder en face le fait que la médecine palliative, comme la médecine curative, trouve parfois ses limites.

70

Lorsque des malades demandent à en finir, l'éthique du soin commande avant tout d'être à leur écoute et de leur témoigner présence et sollicitude. En fin de vie, lorsque les souffrances sont correctement prises en compte, beaucoup de demandes de mort disparaissent. Ouvrir la possibilité d'une aide à mourir suppose donc que les personnes concernées aient effectivement eu accès aux traitements et aux soins qui auraient pu les soulager. C'est tout l'objet de la loi votée il y a quelques semaines, sur l'accompagnement et les soins palliatifs.

75

80

Mais lorsque la médecine a atteint ses limites, et qu'un malade qui sait qu'il va bientôt mourir demande à être aidé à anticiper la survenue de son décès, peut-on rester sourd à son appel ? Bien entendu, si la proposition de loi est votée, une grande vigilance sera requise dans sa mise en œuvre. Mais cette aide à mourir me paraît être une manière, pour la société et pour la médecine, de témoigner une forme de compassion, de fraternité et de non-abandon aux personnes gravement malades, qui vont mourir, qui souffrent et que les meilleurs soins ne parviennent, hélas, plus à soulager.

85