

Lettre ouverte aux parlementaires : pourquoi l'expérience des pays ayant légalisé l'euthanasie doit inviter à la plus extrême prudence en France

Note de synthèse sur les enjeux du débat sur la fin de vie

Madame la Députée, Monsieur le Député,

Nous appelons votre attention particulière sur les huit constats suivants, issus de l'observation objective des législations étrangères. Ils ne sont pas construits à partir d'une idéologie ou d'un programme politique, mais partent de l'expérience concrète des pays qui ont légalisé l'euthanasie avant nous, particulièrement la Belgique et les Pays-Bas en 2002, puis le Canada en 2016. Quand les défenseurs de l'aide à mourir promettent une loi « strictement encadrée », ils ne mentent pas : sans doute croient-ils sincèrement à ce qu'ils disent. Le problème, c'est que tous les pays qui ont légalisé avant nous y croyaient également. Tous vantaient des « garde-fous infranchissables » : phase terminale, consentement libre, double validation médicale, délai de réflexion. Ils ont tous sauté, un à un, en moins de dix ans.

Les digues ne cèdent pas par accident : elles cèdent parce qu'une brèche a été ouverte. Si l'on accepte de donner la mort à une personne en se disant que l'on n'ira pas plus loin, rien n'empêchera de le faire pour les 10 000 suivantes. C'est ce que nous montre l'exemple de ces pays, pourtant proches de nous.

- 1 La dénaturaton de l'acte médical : quand donner la mort devient une routine.**

- 2 La dérive budgétaire : l'intérêt financier de l'État à la mort provoquée.**

- 3 L'incitation systémique : quand le système de santé suggère lui-même la mort.**

- 4 La détresse économique : choisir l'euthanasie faute de moyens pour vivre dignement.**

- 5 L'engrenage législatif : l'effondrement systématique de tous les garde-fous.**

- 6 L'abolition du consentement : l'extension inéluctable aux mineurs et aux nourrissons.**

- 7 Le paradoxe psychiatrique : organiser la mort de ceux que l'on devrait protéger du suicide.**

- 8 L'effacement des plus vulnérables : donner la mort plutôt que de compenser le handicap.**

1. La dénaturation de l'acte médical : quand donner la mort devient une routine

Tuer est l'exact contraire du serment d'Hippocrate, qui engage le médecin à « ne jamais provoquer la mort délibérément ». La loi sur l'aide à mourir mélange deux gestes pourtant opposés : l'acte médical, qui vise à soigner, et l'acte léthal, qui met fin à la vie. Une fois la loi votée, les soignants en désaccord avec leur conscience devront s'exécuter ou renoncer à pratiquer, comme certains collectifs d'infirmiers le redoutent déjà, faute d'une clause de conscience suffisamment protectrice.

■ *Aux Pays-Bas, une femme de 74 ans atteinte d'Alzheimer a semblé changer d'avis au moment de passer à l'acte. Le médecin a glissé un somnifère dans son café à son insu. Lorsqu'elle s'est débattue, il a demandé à la famille de la maintenir de force pour terminer la procédure. On touche à l'absurdité d'un système où le médecin censé soigner donne la mort par la contrainte.*

2. La dérive budgétaire : l'intérêt financier de l'État à la mort provoquée

Au Canada, les économies réalisées grâce à l'euthanasie ont été chiffrées : 86,9 millions de dollars d'économies nettes par an en 2020, et 62 millions supplémentaires depuis l'élargissement des critères en 2021. Coût moyen d'une euthanasie : 2 327 dollars. Coût d'un patient chronique : sans comparaison possible. Le système de santé fait des économies à chaque euthanasie. Sans le garde-fou légal de l'interdiction, la tentation budgétaire d'éliminer les personnes les plus coûteuses devient irrésistible.

■ *Yuan Yi Zhu, journaliste dans The Spectator : « L'État canadien, dans sa générosité, rembourse même l'opération. Il ne dépense pas en revanche l'argent qui leur permettrait de vivre. »*

3. L'incitation systémique : quand le système de santé suggère lui-même la mort

Dès lors que l'euthanasie devient une option légale, elle cesse d'être réservée aux patients qui la demandent : elle leur est suggérée par le système. La formation officielle des praticiens canadiens recommande de « proposer l'euthanasie à tout patient potentiellement éligible », même quand il ne l'a pas demandée. En octobre 2025, des témoignages parlementaires canadiens ont rapporté que des personnes handicapées sont sollicitées chaque semaine lors de consultations sans rapport avec leur handicap, au point que beaucoup n'osent plus se rendre à l'hôpital.

■ *Au Canada, Veterans Affairs (équivalent du ministère des Anciens Combattants) a proposé l'euthanasie à des vétérans en consultation pour stress post-traumatique. Le ministre a admis devant le Parlement canadien : « cela s'est produit plusieurs fois ».*

4. La détresse économique : mourir faute de moyens pour vivre dignement

L'argument du « libre choix » s'effondre quand on regarde qui demande l'euthanasie. Ce sont, de manière disproportionnée, les plus pauvres et les plus isolés qui basculent. En Ontario en 2023, 29 % des patients euthanasiés non-terminaux provenaient des zones les plus défavorisées de la province (qui ne représentent que 20 % de la population). Selon Health Canada, environ la moitié déclaraient le faire parce qu'ils se sentaient un fardeau pour leur famille. L'euthanasie cible d'abord les plus pauvres, les plus faibles et les plus vulnérables. La réponse à la détresse sociale doit demeurer l'accompagnement et la solidarité nationale, et non l'interruption de la vie. Aucun législateur ne pourra dire qu'il l'ignorait.

■ *Roger Foley, patient handicapé, devant le Comité de la justice du Parlement canadien en 2020 : « L'aide à mourir est plus facile d'accès que les aides au handicap qui permettraient de vivre. »*

5. L'engrenage législatif : l'effondrement systématique de tous les garde-fous

Tous les pays qui ont légalisé promettaient des « critères stricts ». Tous, sans exception, les ont élargis. **Pays-Bas** : phase terminale en 2002, puis souffrances psychiatriques, puis démence, puis enfants de 1 à 12 ans en 2023. **Belgique** : phase terminale en 2002, puis psychiatrie, puis mineurs sans limite d'âge en 2014, puis démence avancée. **Canada** : « mort raisonnablement prévisible » en 2016, critère supprimé en 2021, extension prévue pour 2027 aux troubles mentaux. À chaque étape, la promesse initiale s'est révélée intenable, car la logique égalitaire de nos sociétés conduit inévitablement à donner accès à ceux qui ne l'avaient pas. La seule digue qui tient dans la durée est celle du « on ne tue pas ».

6. L'abolition du consentement : l'extension inéluctable aux mineurs et aux nourrissons

L'argument fondateur, le « consentement libre et éclairé d'un adulte responsable », a sauté. En 2014, la Belgique est devenue le premier pays au monde à autoriser l'euthanasie des mineurs sans aucune limite d'âge (premiers cas connus : 9, 11 et 17 ans). En 2023, les Pays-Bas ont étendu officiellement aux enfants de 1 à 12 ans. Depuis 2005, le protocole de Groningen y autorise l'euthanasie active de nouveau-nés gravement handicapés, décidée par les parents et les médecins. En 2023, le Collège des médecins du Québec a publiquement demandé l'extension aux nourrissons. Ce que la philosophie morale appelait l'eugénisme des plus faibles, qu'on croyait définitivement condamné par l'histoire, revient sous l'habit aseptisé du progrès médical.

7. Le paradoxe psychiatrique : organiser la mort de ceux que l'on devrait protéger du suicide

Pour un jeune en bonne santé qui veut mourir, nos sociétés déploient des numéros d'écoute, des campagnes, des hospitalisations en urgence — on le retient, on le soigne, on le protège. Pour un autre, malade, handicapé ou dépressif, la même société propose l'aide à mourir. La seule différence : l'état de santé. La Société canadienne de psychiatrie a conclu en 2023 qu'il est cliniquement impossible de distinguer un patient ayant des pensées suicidaires d'une demande « rationnelle » d'aide à mourir. Le Canada prévoit pourtant pour 2027 d'ouvrir l'euthanasie aux personnes dont la seule affection est un trouble mental.

■ *Shanti De Corte, 23 ans, survivante des attentats de l'aéroport de Bruxelles, a été euthanasiée en 2022 pour « souffrance psychiatrique insupportable ». Au lieu de l'accompagner sur le long chemin de la reconstruction, la médecine a accédé à sa demande de mort.*

8. L'effacement des plus vulnérables : donner la mort plutôt que de compenser le handicap

En mars 2025, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU a demandé formellement au Canada d'abroger l'extension de l'euthanasie aux personnes qui ne sont pas en fin de vie, jugée fondée sur des « perceptions négatives et validistes de la qualité et de la valeur des vies handicapées ». Une instance internationale qui exige d'une démocratie occidentale qu'elle revienne sur une loi votée : il faut mesurer l'événement. Selon le rapport annuel canadien 2024, 31,6 % des Canadiens euthanasiés en voie 1 et 61,5 % de ceux de la voie 2 (non-terminaux) se déclaraient handicapés.

Et la France dans tout ça ?

Notre pays cumule les facteurs de risque que les pays voisins ont ignorés à leurs dépens.

Une économie en tension. Dette publique de 3 300 milliards d'euros, déficit chronique de la Sécurité sociale, tarification à l'acte (T2A) qui calcule chaque geste médical au centime près. Le calcul est déjà fait, en toute discrétion.

Un système de santé sous pression. Déserts médicaux, urgences saturées, administrations sociales (CAF, MDPH) habituées à arbitrer entre des demandes excédant leurs moyens. Quand un guichetier épuisé n'a plus de solution à proposer, une simple case à cocher peut suffire à orienter vers la mort.

Des vulnérables nombreux. 9 millions de Français sous le seuil de pauvreté, 12 millions de personnes handicapées, explosion de l'isolement chez les personnes âgées. La promesse d'un « libre choix » n'a aucun sens pour qui doit déjà choisir entre payer son loyer et ses médicaments.

Une psychiatrie exsangue. Près de 9 000 suicides par an, l'un des taux les plus élevés d'Europe occidentale, des délais d'attente de plusieurs mois et des déserts pédopsychiatriques entiers.

Un texte calqué sur le modèle canadien. Le critère de « phase avancée ou terminale » a été retenu sans pronostic vital associé, exactement le verrou que le Canada a fait sauter en 2021. La notion d'« affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause » étend l'éligibilité bien au-delà des maladies terminales. Et le critère de souffrance « physique ou psychologique » ouvre la même brèche psychiatrique que celle qui euthanasie aujourd'hui des dépressifs aux Pays-Bas et en Belgique.

La voie française : refuser le piège

La France a une chance que les pays qui ont légalisé n'avaient pas : elle peut encore choisir.

Le piège du débat français est de présenter l'alternative comme binaire : « euthanasie ou souffrance ». C'est faux. La loi Claeys-Leonetti de 2016 permet déjà de refuser l'acharnement thérapeutique, d'arrêter les traitements devenus disproportionnés, et d'obtenir une sédation profonde et continue qui apaise les agonies les plus difficiles. Personne, en France, n'est légalement obligé de souffrir.

Ce qu'il faut, ce n'est pas franchir un seuil que la Belgique, les Pays-Bas et le Canada ne savent plus comment refermer. C'est l'application pleine et entière de la loi Claeys-Leonetti, l'accès universel aux soins palliatifs sur tout le territoire, le renforcement de la psychiatrie publique, et le soutien réel aux personnes vulnérables.

La Belgique, les Pays-Bas et le Canada ne se sont pas effondrés en un jour. Ils ont commencé par une loi « limitée », « encadrée », « strictement balisée ». Ils ont fini par euthanasier des mineurs, des autistes, des sans-abri et des vétérans, et même des nouveau-nés dans le cas néerlandais. **Il est encore temps d'empêcher que cela arrive en France.**

Nous vous prions d'agréer, Madame la Députée, Monsieur le Député, l'expression de notre haute considération.

Sources principales

1. Santé Canada, *Sixième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada*, 2024.
2. Office of the Parliamentary Budget Officer of Canada, *Cost Estimate for Bill C-7*, 2020.
3. Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU, examen du Canada, mars 2025.
4. Yuan Yi Zhu, « Pourquoi le Canada euthanasie-t-il les pauvres ? », *The Spectator*, 30 avril 2022 (version française : *L'Humanité*, avril 2024).
5. Maria Cheng, « 'Disturbing': Experts troubled by Canada's euthanasia laws », *Associated Press*, 11 août 2022.
6. Society of Canadian Psychiatry, *Brief on MAID for Mental Illness*, octobre 2023.
7. Cour des comptes (France), rapport sur l'offre de soins palliatifs, 2023.

Note publiée par **Au Service de la Vie**, association de défense de la dignité humaine.

Pour accéder à l'intégralité des sources et références :
auservedelavie.fr/articles/1986/euthanasie-8-faits-qui-montrent-que-la-derive-est