

## Lettre ouverte

Madame Yaël BRAUN-PIVET  
Présidente de l'Assemblée nationale  
126, rue de l'Université  
75007 PARIS

V/Réf. : 2026-2706  
Objet : Lois Fin de vie

Madame la Présidente,

Votre lettre du 6 mars 2026 m'est bien parvenue et je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ma lettre du 19 février 2026 vous exposant des failles détectées dans les lois sur la fin de vie actuellement en cours d'élaboration par le Parlement.

Vous m'écrivez : *« je considère, comme nombre de députés mais également comme une majorité de Français, que notre pays ne doit pas attendre pour légiférer sur le sujet »* de la fin de vie.

Or, vous savez que depuis 10 ans, la loi Clayes-Leonetti du 2 février 2016 permet aux personnes malades dont la fin de vie est inéluctable de ne pas subir d'agonie en recevant une *« sédation profonde et continue jusqu'au décès »* (article L. 1110-5-2 du code de la Santé publique).

Cette loi 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. Dans plusieurs cas, cette « mort choisie » a été déclenchée alors que le patient était encore en pleine 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.

Par exemple, un homme dont la mère, qui venait de recevoir au printemps 2025 un diagnostic de cancer du cerveau et a subi, dans la foulée, 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. »*

Et 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. »*

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

Ce que permettrait la nouvelle loi sur le « droit à mourir », c'est le décès en quelques minutes de patients ayant encore plusieurs années d'espérance de vie.

C'est ainsi que la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs a estimé à 1 million (*Le Monde*, 16 février 2026) le nombre de patients « éligibles » au vu des critères définis par son Article 4, que vous énumérez dans votre lettre, et qui ne sont donc pas si restrictifs qu'ils semblent l'être, au regard de l'état de santé de la population française, qui compte 13 millions de personnes en ALD (Affection longue durée).

Le fait le plus marquant que m'ont révélé les très nombreuses conversations que j'ai eues au sujet de cette loi avec de multiples personnes depuis le printemps 2025 est que 100% de celles qui sont favorables à cette nouvelle loi ignorent tout de son contenu, ne se sentent pas directement concernées actuellement mais veulent « pouvoir choisir » le cas échéant.

De même, celles et ceux qui n'ont pas été directement confrontés à l'issue fatale de la maladie d'un proche ignorent l'existence de la pratique légale déjà en vigueur de la sédation profonde et continue jusqu'au décès, ce qui les conduit à croire faussement qu'il existe en France une lacune à combler.

Mais, vous en conviendrez, il n'en est rien, du fait de la très large application de la législation actuelle par le corps médical, que révèle mon enquête.

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 » dans lesquels 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.

Ne trouvez-vous pas sordide de préparer une loi qui règle ce très grave problème en ne prévoyant à aucun moment l'implication du médecin traitant, mais en constituant un bataillon de médecins et d'infirmiers inscrits sur une liste, comme le prévoit l'Article 14-III, aptes à se déplacer sur tout le territoire pour donner la mort à ceux qui voudront la programmer, ce qu'ils pourront faire sans en informer leurs proches ?

Ne trouvez-vous pas sordide que la nouvelle rédaction de l'Article 17 n'empêche pas des sociétés privées de faire de la publicité pour l'euthanasie et le suicide assisté, pudiquement nommés « aide à mourir », après avoir recruté ces médecins et ces infirmiers pour pratiquer ces actes qui seront remboursés par la Sécurité sociale et par les mutuelles (Article 18, muet sur l'impossibilité de créditer le compte bancaire du défunt, qui sera bloqué...).

Il suffira que ces sociétés privées recourent aux services d'agences de communication pour élaborer des publicités conçues comme des informations sur le « droit à mourir », conformes à cette nouvelle rédaction de l'Article 17...

Madame la Présidente, vous indiquez dans votre lettre que la nouvelle loi est « *très attendue par nos concitoyens* ». Bon nombre d'entre eux, pourtant parmi les plus concernés puisqu'ils sont d'ores et déjà « éligibles », la redoutent plus qu'ils ne l'attendent !

« *J'ai peur qu'on me rembourse mon euthanasie plutôt que mon traitement* », confie un homme de 41 ans qui dépend de la Sécurité sociale pour son traitement, et donc pour sa survie (*Politis*, 20 janvier 2026, ci-joint).

Regroupés en association, des « Éligibles » et leurs aidants ont rédigé, pour faire entendre leur voix, un manifeste dont je vous invite à prendre connaissance :

<https://leseligibles.fr/#manifeste>

Autre question concernant nos concitoyens directement concernés : 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 ?

Ils attendent depuis plus de quatre ans le décret d'application d'une loi votée le 24 janvier 2022 à l'unanimité par l'Assemblée nationale et le Sénat, leur permettant l'accès à des soins adéquats (*Le Canard enchaîné*, 8 avril 2026, p. 4 : « Covid long : un étouffoir d'État » ; ci-joint).

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

Si la loi sur le « droit mourir » est adoptée « avant l'été », comme vous en exprimez l'intention dans votre lettre, ces patients pourront plus facilement accéder à l'euthanasie ou au suicide assisté qu'à des soins qui leur auraient pourtant permis de guérir !

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, les gouvernements successifs ont contré leur choix en ne publiant pas le décret d'application durant plus de quatre ans tandis que, bien au contraire, une autre loi, celle du « droit à mourir » proposait aux personnes gravement malades de mettre fin à leurs jours. Initialement déposée le 10 avril 2024 à l'Assemblée nationale en tant que projet de loi cosigné par la ministre de la santé, son adoption n'a été contrecarrée que par des changements de gouvernements provoqués ou subis.

Madame la Présidente, serez-vous, en toute connaissance de cause, d'accord sur ce « programme » de remplacement qui incite au suicide plusieurs centaines de milliers de nos concitoyens ?

S'agissant de la loi Soins palliatifs, il ne vous a certainement pas échappé qu'aucun crédit de paiement supplémentaire n'est alloué dans le budget 2026, dans sa version soumise le 4 février 2026 au Conseil Constitutionnel (texte adopté n°227), alors que l'Article 7 de cette loi alloue, à cette fin, 194 millions d'euros pour l'année 2026, sans toutefois indiquer par quel mécanisme ces nouvelles dépenses seraient compensées. Une lacune susceptible de les faire annuler par le Conseil constitutionnel...

Au final, cette loi Soins palliatifs pourrait n'avoir aucun autre effet que de mettre en coupe réglée l'intervention des bénévoles auprès des malades, tant à domicile qu'en institution.

Le nouvel article L. 1110-11 du code de la Santé publique défini par les Articles 1, 2, 4 bis, 10, 13, 14 et 20 bis A de cette loi prévoit que, pour pouvoir intervenir dans des services de soins palliatifs et à domicile, les bénévoles devront obligatoirement faire partie d'associations munies de « chartes » et ayant passé avec des établissements de soins des « conventions » contrôlées par les Agences régionales de santé, dont le contenu sera défini par un décret.

Et bien entendu, il est à ce jour impossible de connaître la teneur de ce décret, dont la rédaction appartiendra au seul gouvernement...

Compte tenu de la gravité des effets irréversibles de ces lois, susceptibles d'avoir pour conséquence la mort anticipée de centaines de milliers de nos concitoyens, les « cent cinquante heures de discussion » à l'Assemblée nationale que vous mentionnez dans votre lettre ne sont, je le crains, pas suffisantes.

Vous savez la défection du député Olivier Falorni, qui portait le projet de loi « droit à mourir ». Il était l'une des principales chevilles ouvrières de cette loi mais il ne prendra pas part à son vote final puisqu'il quitte l'Assemblée nationale après s'être fait élire maire de La Rochelle en mars 2026, ce qui lui permet (accessoirement) d'assurer ses arrières pour les six ou sept années à venir.

À l'instar des autres député-e-s, vous apprécierez cette défection à sa juste mesure : vous endosserez, sans lui, la responsabilité du vote final de cette loi sans être aucunement assurée de votre réélection lors des législatives de 2027...

C'est pourquoi, tenant compte des faits ci-dessus évoqués, et prenant en considération les craintes de millions de nos concitoyens de tous âges, affectés de pathologies, qui veulent vivre mais se sentent « poussés vers la sortie » par la loi « droit à mourir », je me permets de vous demander solennellement, en conclusion de la présente, le retrait pur et simple de cette loi et la modification de la loi « soins palliatifs » pour en supprimer la mise en coupe réglée des relations entre les bénévoles et les patients, ainsi que la mise à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, concomitamment à la loi « soins palliatifs », du vote d'un budget rectificatif dès 2026 pour permettre le déploiement effectif de ces soins palliatifs à la hauteur « des besoins en présence » cités dans votre lettre, et ce sur l'intégralité du territoire français.

Vous remerciant pour votre bienveillante attention, et vous remerciant par avance pour la suite favorable que vous voudrez bien accorder à aux demandes dûment justifiées contenues dans la présente, ainsi que dans l'attente de votre nouvelle réponse, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma considération la plus haute.



Annie Lobé,  
Journaliste scientifique indépendante.

Copies à : - Monsieur Gérard Larcher, Président du Sénat  
- Conseil constitutionnel et Conseil national de l'Ordre des médecins  
- Société française d'accompagnement et de soins palliatifs  
- Collectif Soins de vie

PJ : - *Politix*, 20 janvier 2026 : Aide à mourir : « J'ai peur qu'on me rembourse mon euthanasie plutôt que mon traitement » (pour accéder à l'intégralité de l'article, il est nécessaire d'accepter de recevoir par mail d'autres articles de ce magazine en ligne).

- *Le Canard enchaîné*, 8 avril 2026 : Covid long : un étouffoir d'État

<https://www.politis.fr/articles/2026/01/analyse-aide-a-mourir-jai-peur-que-qn-me-rembourse-mon-euthanasie-plutot-que-mon-traitement/>

## SANTÉSOCIÉTÉ

Publié dans le dossier

### Aide à mourir : une loi et mille questions

Temps de lecture : 8 minutes

#Fin de vie #Santé #Santé publique #Validisme #Discriminations #Handicap

## Aide à mourir :

# « J'ai peur qu'on me rembourse mon euthanasie plutôt que mon traitement »

Après plusieurs reports, la proposition de loi sur l'aide à mourir est examinée au Sénat. Un texte redouté par de potentiels futurs patients et soignants concernés, tant son application reste floue dans un système de santé déjà fragilisé.

Isya Okoué Métogo et Chiara Kahn • 20 janvier 2026



Un médecin tient un flacon de thiopental, un barbiturique utilisé dans la pratique de l'euthanasie, dans un hôpital en Belgique, le 1er février 2024. En 2022, 2 966 personnes ont subi une euthanasie en Belgique, selon la commission fédérale de contrôle. Sur ce total, 53 résidaient en France.

© Simon Wohlfahrt / AFP

**Ce 20 janvier, la proposition de loi sur l'aide active à mourir, adoptée à l'Assemblée nationale en mai dernier, est examinée au Sénat. En mai, 305 députés avaient voté pour ce texte, 199 s'y étaient opposés et 57 s'étaient abstenus. La gauche, qui a – en très grande majorité soutenu l'aide à mourir –, défend une loi « humaniste et laïque ». Les Républicains ont émis de nombreuses réserves, jugeant le texte « profondément déséquilibré ». Le Rassemblement National y est fermement opposé.**

Bien loin des hémicycles, des personnes potentiellement éligibles et une partie du corps médical s'inquiètent de la mise en pratique d'une telle loi, à l'aube d'un budget 2026 austéritaire et dans un système de santé déjà très affaibli.

## **Un durcissement des conditions de vie**

Depuis plusieurs années, la France est interpellée par l'ONU pour ses pratiques d'institutionnalisation – à savoir le fait de placer une personne dans un milieu ségrégué, sur la base de son handicap –, jugées paternalistes. Selon le dernier rapport de la Fédération hospitalière de France (FHF) et du Groupement national des établissements publics sociaux et médico-sociaux (GEPSO), 60 % des établissements médico-sociaux sont en déficit. Une situation peu corrigée par le budget 2026, qui prévoit une hausse bien en dessous des 4 % réclamée et le gel de plusieurs prestations sociales, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Dans ce contexte, le projet de loi inquiète Morgan B., atteint d'une maladie neuromusculaire dégénérative et potentiellement éligible à l'aide à mourir. « *Aujourd'hui, je vis dans un HLM. Mon principal revenu est l'AAH* », explique l'artiste de 41 ans, qui dépend aussi de la sécurité sociale pour son traitement. « *Je suis très angoissé à l'idée qu'à la place de me rembourser mon traitement, on finisse par me rembourser mon euthanasie* », confie-t-il.

# **Ma grande sœur m'a proposé de me suicider un jour. Elle a vraiment pensé que c'était un cadeau.**

## **Camille**

Un sentiment partagé par Camille\* R., 25 ans, atteinte de plusieurs troubles neurodéveloppementaux. En l'état en France, sa pathologie ne serait pas admissible pour accéder à l'aide à mourir. Son cas, en revanche, peut être envisagé au Canada et en Belgique. L'incertitude sur un hypothétique élargissement de critères l'inquiète. En avril 2025, 14 médicaments de psychiatrie manquaient en France. L'étudiante en sociologie décrit un quotidien rythmé par les files d'attente et les trocs de cachets entre amis. *« Le Concerta, un médicament pour le TDAH (1), c'est introuvable depuis un an »*, déplore Camille.

## **Revendiquer un droit à vivre**

Pour Morgan B., la proposition de loi sur l'aide fait écho au regard que les personnes non handicapées posent sur les personnes concernées : *« Ma grande sœur m'a proposé de me suicider un jour. Elle a vraiment pensé que c'était un cadeau »*. Et il insiste sur le poids symbolique de l'aide à mourir, dans une société qui lui a *« mis dans le crâne depuis toujours qu'[il] ne méritait pas de vivre »*. *« Mais il n'y a pas besoin de marcher pour vivre »*, ajoute Morgan.

Camille R. insiste aussi sur la violence du système médical, qui porte parfois un discours pessimiste : *« On te dit direct "de toute façon vous ne pourrez jamais avoir une vie stable, vivre seul, vous êtes dangereux pour les autres". J'ai l'impression qu'on est déjà en train de nous aiguiller sur le fait que notre vie sera toujours de la merde. »* Camille conclut :

*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 piqûre 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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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)