

Lettre ouverte

LRAR n° 1A 210 984 1077 9 :

Monsieur Sébastien LECORNU
Premier Ministre
Hôtel de Matignon
57, rue de Varenne
75007 PARIS

Objet : Lois Fin de vie

Monsieur le Premier ministre,

Le 26 avril 2026, un homme de 57 ans m'a affirmé devant témoin : « J'ai déjà reçu trois mails de la CPAM me disant : *“Vous êtes en invalidité, si ça ne va pas trop, vous pouvez recevoir une assistance pour mourir”*. »

Il a répété plusieurs fois avoir été choqué de recevoir non pas un, mais TROIS mails à ce sujet. Je lui ai demandé de me les envoyer. Mais au lieu de cela, il a téléphoné à la CPAM, qui se trouve à 1h30 de chez lui en voiture. Un agent de la CPAM est venu chez lui illico et a tout effacé de sa boîte mail en lui disant qu'il s'agissait de « fake-news » !

Bien qu'il soit en invalidité, les pathologies qui rendent cet homme « éligible » au « droit à mourir » dont la proposition de loi est soutenue par votre gouvernement ne le rendent pas pour autant suicidaire. Heureusement pour lui !

Mais si de telles « fake news » peuvent déjà être envoyées et reçues avant même l'adoption de la loi sur le « droit à mourir », qu'en sera-t-il *après* son adoption ? Quel effet pourront avoir, sur des patients dépressifs, de telles incitations à programmer leur propre suicide médicalement assisté ?

Si cette loi est adoptée, les boîtes mail des 13 millions de personnes en ALD, de même que les notifications Ameli des 2,4 millions de personnes atteintes d'un handicap visible en France, n'ont pas fini de contenir des « fake news » qui seront devenues... légales !

Ne trouvez-vous pas sordide que la rédaction de l'Article 17 adoptée le 25 février dernier par l'Assemblée nationale 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 des médecins et des infirmiers pour pratiquer ces actes pour lesquels, après le décès du patient, ces professionnels de santé recevront directement leur rémunération de la Sécurité sociale et des mutuelles, en application de l'Article 18 ?

Il suffirait 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 rédaction de l'Article 17.

Après l'avoir expurgé de ces dispositions, les sénateurs ont majoritairement rejeté, le 12 mai 2026, chacun des articles de ce texte.

Mais l'Assemblée nationale, qui aura le dernier mot, pourrait les réintroduire... Et, quand bien même elle ne le ferait pas, l'envoi de mailing n'étant pas expressément interdit dans le texte, il pourra avoir cours le plus légalement du monde, pour autant que la future loi reste muette sur ce point.

Depuis 2016, la loi française permet de mourir sans souffrir

Vous savez pertinemment 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, **Pièce 1** ci-jointe).

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 ; en institution et à domicile.

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.

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.*** »

Et au printemps 2025, un homme dont la mère, qui venait de recevoir 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.*** »

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 l'Article 4 de cette loi, 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 »

En France, dans de nombreux territoires ruraux, 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 (**Pièce 2 : *Le Pèlerin*, 5 février 2026, p. 26-31**).

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 des patients qui voudront la programmer, ce qu'ils pourront faire sans en informer leurs proches, dès l'âge de 18 ans ?

Le rejet du texte par le Sénat démontre que, dans notre pays, il n'y a pas de consensus quant à ce « programme ».

Ses partisans prétendent qu'il serait « progressiste » de soutenir la suppression médicalement assistée de personnes malades, par suicide (auto-suppression) ou par euthanasie (suppression par un tiers), dès lors que des blouses blanches (médecins, infirmiers) sont impliquées dans cette suppression.

Mais n'est-ce pas plutôt une forme d'eugénisme que de chercher ainsi à diminuer le nombre des improductifs, « *ceux qui ne sont rien* » pour reprendre l'expression utilisée lors de son premier mandat par le président de la République lui-même ?

Ce terme « d'eugénisme » est utilisé pour désigner le « programme » mis en place par Hitler en Allemagne dès 1939 : des médecins étaient chargés de supprimer, tout d'abord les enfants handicapés, puis les « improductifs » de tous âges placés en institution (**Pièce 3 : *Un programme de meurtre des handicapés***).

Des personnes Éligibles au « droit à mourir » veulent VIVRE et font entendre leur voix

Dans une lettre qu'elle m'a adressée le 6 mars 2026, Madame Yaël Braun-Pivet, Présidente de l'Assemblée nationale, écrit que la nouvelle loi est « *très attendue par nos concitoyens* ».

Nombre d'entre eux, pourtant parmi les plus concernés puisqu'ils sont d'ores et déjà « éligibles » au « droit à mourir », 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, Pièce 4**).

Regroupés en association, les « Éligibles » et leurs aidants ont rédigé, pour faire entendre leur voix, un Manifeste dont je vous invite à prendre connaissance (ci-joint, **Pièce 5**), en ligne à l'adresse suivante :

<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 » ; **Pièce 6** ci-jointe).

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

Si la loi sur le « droit mourir » est adoptée, 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 à 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.

Monsieur le Premier ministre, 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 en souffrance ?

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...

Quant à votre annonce du 21 avril dernier concernant les deux milliards d'euros d'économies que vous comptez faire sur le budget de la Sécurité sociale, elle prend à

revers la loi n° 2025-1403 de financement de la Sécurité sociale pour 2026 approuvée par les parlementaires et publiée le 31 décembre 2025 au *Journal Officiel* (**Pièce 7**).

Où allez-vous trouver les 194 millions d'euros promis pour les soins palliatifs ?

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, 10, 11, 16, 17 et 23 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.

Quelle sera la teneur de ce décret, dont la rédaction appartiendra au seul gouvernement ?

Monsieur le Premier ministre, si la loi « droit à mourir », qui pourra avoir pour conséquence la mort anticipée de centaines de milliers de nos concitoyens, est promulguée pendant que vous êtes à Matignon, comment supporterez-vous d'avoir leur décès sur la conscience pendant tout le reste de votre vie ?

Vous savez la défection du député Olivier Falorni, qui portait cette proposition de loi. Il en était l'une des principales chevilles ouvrières, 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 : serez-vous d'accord pour endosser, sans lui, la responsabilité du vote final de cette loi en y apposant votre signature dans le *Journal Officiel*, sans être aucunement assuré de votre propre avenir après les élections 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 des débats parlementaires, conformément à la loi « soins palliatifs », du vote d'un budget rectificatif dès 2026 pour permettre le déploiement effectif de ces soins palliatifs 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 aux demandes dûment justifiées contenues dans la présente, ainsi que dans l'attente de votre réponse, je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Premier ministre, l'assurance de ma considération la plus haute.



Annie Lobé,

Journaliste scientifique indépendante.

Copies à : - Madame Yaël Braun-Pivet, Présidente de l'Assemblée nationale
- 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 :

Pièce 1 : Article L. 1110-5-2 du code de la Santé publique.

Pièce 2 : *Le Pèlerin*, 5 février 2026, p. 26-31.

Pièce 3 : *Un programme de meurtre des handicapés.*

Pièce 4 : *Politis*, 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).

Pièce 5 : Manifeste des « Éligibles » et des aidants : *Nous sommes tous des éligibles.*

Pièce 6 : *Le Canard enchaîné*, 8 avril 2026 : Covid long : un étouffoir d'État

Pièce 7 : Résumé de la Loi de finances de la Sécurité sociale pour 2026 approuvée par les députés et publiée le 31 décembre 2025 au Journal Officiel.