

# Les Éligibles veulent VIVRE et font entendre leur voix avant le vote de la loi

Le 26 mai 2026, mis à jour le 2 juin 2026.

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 (Sécurité sociale), 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 le 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 ou isolés de telles incitations à programmer leur propre suicide médicalement assisté ?

Si la loi « aide à mourir » est adoptée, les boîtes mail des 13 millions de personnes en ALD (Affection longue durée), 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 !

N'est-il pas sordide que la rédaction de l'Article 17 adoptée en 2<sup>ème</sup> lecture le 25 février 2026 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.

Ceux qui tenteront de dissuader autrui de recourir à « l'aide à mourir » pourront être condamnés pour « **délit d'entrave** » à **2 ans de prison et 30 000 € d'amende** (une disposition de l'Article 17 qui concerne aussi les médecins !). Ce délit d'entrave existe déjà en France pour l'avortement, mais concernant l'euthanasie et le suicide assisté, il n'existe actuellement dans aucun autre pays.

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

Le gouvernement a fait planer le doute sur la possibilité d'une troisième lecture dans les deux chambres, puis a décidé le passage direct en commission paritaire, réunissant 7 députés et 7 sénateurs désignés par les groupes politiques, chargée d'élaborer une ultime version de ce texte qui sera soumise au vote final des deux chambres.

Le gouvernement et la présidente de l'Assemblée nationale Madame Yaël Braun-Pivet veulent aller vite et faire voter ce texte avant la fin de la session parlementaire prévue en juillet 2026.

L'Assemblée nationale aura le dernier mot. Si l'envoi de mailing n'est pas expressément interdit dans le texte final, en cas d'adoption de la loi, cette pratique pourra avoir cours le plus légalement du monde...

## Depuis 2016, la loi française permet de mourir sans souffrir

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**).

(Pièces incluses dans le présent dossier qui est également consultable en ligne : <https://www.santepublique-editions.fr>)

Cette loi de 2016 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 programmée » a été déclenchée alors que le patient était encore en 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 (*Le Monde*, 16 février 2026) a estimé à **1 million 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).

Selon l'Association de recherche sur la sclérose latérale amyotrophique (ARSLA), **1 millier de personnes** atteintes de cette maladie dite « de Charcot » souhaiteraient mettre fin à leur vie (audition du 26 mars 2025 de la présidente de l'ARSLA par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale : *« 89 % des personnes malades interrogées dans notre dernière enquête exprimaient leur volonté de vivre. »* L'ARSLA estime à 8 000 le nombre de personnes atteintes de cette maladie, avec chaque jour 5 nouveaux cas diagnostiqués et 5 décès.)

**Cette situation d'un millier de personnes est largement évoquée dans les médias pour justifier une nouvelle loi qui en englobe un million...**

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 2024 est **que 100% de celles qui sont favorables à cette nouvelle loi ignorent 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 il n'en est rien, du fait de **la très large application de la législation actuelle par le corps médical** que révèle mon enquête en 2024, 2025 et 2026, contredisant l'évaluation publiée le 29 mars 2023 par une mission d'enquête parlementaire bouclée en trois mois, présidée par le député Olivier Falorni, également porteur depuis 2025 de la proposition de loi sur « l'aide à mourir ».

En effet, ce rapport affirme que le recours à la sédation profonde et continue serait « très limité », ce qui ne correspond pas aux témoignages que j'ai moi-même recueillis.

Il reproduit le tableau suivant, établi par la Haute autorité de santé (HAS) en février 2018, pour préciser la différence entre l'euthanasie et la sédation profonde et continue jusqu'au décès :

**DIFFÉRENCES ENTRE LA SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE MAINTENUE JUSQU'AU DÉCÈS ET L'EUTHANASIE SELON LA HAS**

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement, ...)

Source : Haute Autorité de santé, Guide du parcours de soins. Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ?, février 2018, actualisé en janvier 2020.ru crois qu'elle

## **Défection du député Olivier Falorni, qui portait depuis 2025 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 a quitté 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.

**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).

N'est-il 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 le 12 mai 2026 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***).

### **En France, 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* ». <sup>1</sup>

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 (**Pièce 5**), en ligne à l'adresse suivante :

<https://leseligibles.fr/manifeste>

**Ils organisent le mardi 26 mai 2026 de 18h à 21h à la Maison de la Chimie\* à Paris une projection-débat du film *Better Off Dead – Le handicap, angle mort de l'aide à mourir* avec Liz Carr, actrice et militante anglaise.**

---

<sup>1</sup> Cette lettre est incluse dans le présent dossier.

\* 28, rue Saint-Dominique, 75007 PARIS  
Métro Invalide, lignes 8 et 13.

Entrée gratuite sur inscription : <https://leseligibles.fr>

(Mise à jour le 2 juin 2026 : en dépit de la canicule qui écrasait Paris ce jour-là, cette projection a réuni plus de 120 personnes)

**Le film de Liz Carr *Better off Dead* est accessible en ligne sur Youtube.** Il pose sur la loi « aide à mourir » le regard de personnes handicapées, à qui cette loi envoie le message que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue et qui la perçoivent non comme une « liberté » mais comme une injonction à mourir qu'elles rejettent énergiquement.

**Tous les parlementaires, de même que les citoyens majeurs, concernés par cette loi, sont invités à prendre le temps de regarder ce film de 58 minutes.**

Les interrogations des Éligibles sont d'autant plus légitimes que la condition que la personne qui demande à mourir soit « *apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée* » n'arrive qu'en 5°) et dernière position de l'article 4 de la loi « aide à mourir » créant l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique qui régirait les conditions d'éligibilités de ce nouveau « droit ».

Alors que 2,4 millions de personnes étaient atteintes d'un handicap visible, le président de la République a déjà abrogé en catimini par une simple ordonnance le 29 janvier 2020 et un simple décret le 30 juin 2021 l'intégralité de la loi sur l'accessibilité de 2005, qui contraignait les propriétaires à rendre tous les locaux et immeubles d'habitation accessibles aux personnes atteintes d'un handicap.<sup>2</sup>

Rien ne serait plus facile pour lui que de supprimer également en catimini cette 5°) condition par une simple ordonnance avant la fin de son mandat...

N'importe qui pourrait alors être **légalement euthanasié... contre son gré**, y compris en dépit du fait qu'il aurait rédigé

---

<sup>2</sup> Voir à ce sujet l'article diffusé le 7 avril 2026, inclus dans le dossier.

des **directives anticipées** contraires : **la loi ne prévoit à aucun moment la consultation** de celles-ci. Les nombreux amendements déposés dans ce sens au cours de l'élaboration du texte ont tous été rejetés, au motif que « l'aide à mourir » ne concerne que des patients « *aptés à manifester leur volonté de façon libre et éclairée* » !

Quant à ceux qui se croiraient protégés par un **mandat de protection future** préalablement déposé chez un notaire, qu'ils se détrompent : aucune recherche à ce sujet, ni prise en compte de ce document que pourrait brandir la personne de confiance désignée, ni **aucune consultation obligatoire** de la personne de confiance éventuellement inscrite dans le dossier médical partagé, ni de la famille ni des proches avant l'acte euthanasique n'est prévue par ce texte qui a déjà fait l'objet de plus de 150 heures de discussion !

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**).

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.

**Qui sera, 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** finalement adoptée en 2<sup>ème</sup> lecture par les sénateurs le 11 mai 2026, **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 l'annonce du Premier ministre Sébastien Lecornu le 21 avril 2026 concernant les **deux milliards d'euros d'économies** qu'il compte 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 va-t-il 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, alors même que certains centres hospitaliers (comme à Tours en 2026), suppriment le poste d'aumônier "faute de moyens suffisants pour les rémunérer".

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 (ARS), dont le contenu sera **défini par un décret**.

Quelle sera la teneur de ce décret, dont la rédaction appartiendra au seul gouvernement ? Lui seul le sait !

**Plus besoin d'aller en Belgique ou en Suisse pour mettre fin à ses jours bien avant que la mort soit inéluctable**

Le décès, provoqué **chez elle à Paris**, par la chanteuse **Françoise Hardy**, entourée de ses proches, **le 11 juin 2024**, a démontré qu'une personne gravement malade qui décide de mettre fin à ses jours **peut désormais le faire, en France**, sans que personne n'en soit inquieté.

Diagnostiquée d'un lymphome vingt ans auparavant, en 2004, puis d'un cancer du larynx, après 55 radiothérapies qui lui avaient sauvé la vie mais beaucoup diminuée, rendant son quotidien difficile, elle militait publiquement pour l'euthanasie affirmant : « *J'aimerais aller le plus tôt possible dans l'autre*

*dimension mais ça tarde trop* » (*Paris Match*, 15 juin 2024, p. 69). Elle est passée à l'acte sans partir en Belgique pour cela...

**Il est, par conséquent, totalement inutile de promulguer en 2026 une nouvelle loi française sur le « droit à mourir »...**

Merci d'avoir lu cette information !

Sur ce sujet qui nous concerne tous, puisque rares sont ceux qui meurent dans leur lit après avoir été en bonne santé la veille, et que donc, si cette loi est votée, nous serons tous « éligibles » un jour ou l'autre, votre avis m'intéresse, si vous voulez prendre le temps de me le donner...

Bien sincèrement à vous,

Annie Lobé,  
journaliste scientifique indépendante  
<https://www.santepublique-editions.fr>  
Mail : [info@santepublique-editions.fr](mailto:info@santepublique-editions.fr)