

Dr Nicole **DELÉPINE**

NON **À LA LÉGALISATION** **DE L'EUTHANASIE**

**« AIDE À MOURIR »
ET CRISE DE CIVILISATION**

MedicatriX

NON
À LA LÉGALISATION
DE L'EUTHANASIE



Ce pictogramme mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du PHOTOCOPIAGE.

Nous rappelons à nos lecteurs français que le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droits. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation, en France, du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris) et en Belgique, de Repobel (rue du Prince Royal 87 B-1050 Bruxelles).

Illustration de couverture réalisée à l'aide de l'intelligence artificielle.

■
MEDICATRIX © marco pietteur, éditeur

ISBN 978-2-87211-220-3

Dépôt légal : 2026/5053/J3

22, route des Fagnes – B-4190 Ferrières (Belgique)
Tél. : + 32 (0) 4 365 27 29 – Fax : + 32 (0) 4 341 29 21
Courriel : info@mpedititions.be

Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays
y compris les États de l'ex-URSS et la Chine.

■

Dr Nicole **DELÉPINE**
Pédiatre oncologue

NON **À LA LÉGALISATION** **DE L'EUTHANASIE**

« AIDE À MOURIR »
ET CRISE DE CIVILISATION

Medicatrix



*« Mal nommer les choses,
c'est ajouter au malheur du monde.
Ne pas les nommer, c'est nier notre humanité. »*

— Albert Camus



En mémoire de Noelia

PROLOGUE



Au fond, sommes-nous les Don Quichotte de l'absurde ?¹

Ce livre, consacré au sujet polémique de l'euthanasie, n'est pas un essai pour ou contre cette pratique. Tout médecin ou soignant sait au fond de lui-même que chaque patient est différent, que son histoire, son vécu, son ressenti ne ressemblent à ceux d'aucun autre malade et qu'il serait hautement prétentieux de vouloir juger l'attitude des uns ou des autres envers une personne donnée.

Loin de moi de vouloir conseiller une conduite à tenir. Bien au contraire, j'aimerais transmettre à partir de mon expérience de quarante ans de cancérologie (essentiellement pédiatrique et adultes jeunes) que notre plus grande vertu médicale devrait rester l'humilité, face à la vie, face à la décision et les désirs de chacun. Surtout ne pas nuire, rappelle notre serment, et cela doit commencer par ne pas juger et surtout ne pas céder à légiférer pour faciliter en quelque sorte notre conduite à tenir, en se reposant sur un pouvoir soi-disant omnipotent.

Nos métiers ne peuvent se contenter d'obéissance vis-à-vis d'une loi, d'une injonction politique. Les patients nous confient leurs vies, soyons-en dignes dans tous les cas et

¹ Selon l'expression d'un patient du Pr Schwartzberg.

sachons refuser les décisions préformatées qui relèveraient plus du totalitarisme que de la médecine.

Comme il fallait refuser les injections expérimentales à nos patients, il faudra, si cette loi avait le malheur d'être votée, savoir refuser les injonctions de donner la mort quand le souhait du patient nous paraîtrait sous influence, quitte à nous mettre en danger vis-à-vis des bureaucrates. Il faut en rester et/ou en revenir au dialogue médecin-malade qui seul définit la base de notre engagement et la beauté de notre métier qui devrait demeurer un sacerdoce.

Ce livre est donc un document résolument contre la légalisation de l'euthanasie, porte ouverte à toutes les dérives que nous tenterons d'évoquer. Ce point de vue est celui d'un médecin clinicien auprès des malades, au lit du patient, venant compléter les nombreux écrits sur le sujet de chercheurs, enseignants, sociologues, psychologues, etc. *In fine* nous sommes au lit du malade, lui tenons la main, et c'est cette voix que je voudrais ajouter à toutes ces études savantes.

Je souhaite rapporter ici la parole du professeur Léon Schwartzberg² que je rencontrai à Paul Brousse³ (hôpi-

^{2.} L. Schwartzberg fut d'abord connu avec le Pr Georges Mathé en 1958 pour avoir traité et sauvé des savants yougoslaves irradiés, grâce aux premières greffes de moelle osseuse, avec la participation du clinicien bosniaque Hekalo Irvin. Il fut ensuite un oncologue très médiatisé et, en 1977, alors que le cancer n'était évoqué que comme « une longue et douloureuse maladie », il publia *Changer la Mort*, en collaboration avec le journaliste Pierre Viansson-Ponté, où ils plaidèrent en faveur de la vérité au malade, en toutes circonstances. Il se fâcha avec ce dernier lorsque quelques temps plus tard il lui révéla qu'il était atteint d'un cancer. La vie est compliquée et la théorie ne s'applique pas toujours confortablement à la réalité qui vous frappe de plein fouet. Restons humbles !

^{3.} Service d'hémato-oncologie du Pr Georges Mathé.

tal ancêtre de Gustave Roussy à Villejuif), qui m'initia à ce sujet grave, difficile, toujours douloureux. Il est regrettable que sous la pression du gouvernement en sursis de M. Lecornu (nous sommes en mars 2026), des amendements à la loi en suspens dite sur l'aide à mourir puissent être rejetés en deux minutes à l'Assemblée nationale, dans l'irrespect total des citoyens, des malades, des soignants. Quelle urgence, en dehors peut-être celle d'un marqueur de son mandat que le président de la République souhaiterait laisser derrière lui ? Il a bien tort, car ce texte ne serait pas le plus glorieux des testaments politiques.

Le message que L. Schwartzberg donna largement dans les années 80 est clairement résumé dans un chapitre de son livre *Requiem pour la vie*⁴ dont je vous partage quelques-uns des passages les plus significatifs. Précisons pour ceux qui ne le connaîtraient pas (la gloire est si fugace) que ce cancérologue était partisan de l'euthanasie, mais opposant résolu à toute légalisation.

Dans le chapitre « Libre jusqu'au dernier instant », il évoque l'accompagnement qu'il a pu donner à certains patients et aux critiques que les petits hommes gris bureaucrates loin du vécu de la vraie vie se permettent de donner au médecin qui accepte d'aider dans le secret du dialogue médecin-malade.

Délivrez-nous des hommes de devoir ! il n'y a pas d'euthanasie dans ces conditions. C'est toujours une délivrance, une fin avancée, désirée.

Pourtant on n'a pas le droit. Jamais. On le fait contraint, par la nécessité, la nécessité impérieuse

4. Éditions Belfond, Le Pré-aux-Clercs, 1985, p. 260 de l'édition poche.

de l'autre dont le regard vous guette tant qu'il continue à vivre, et vous poursuivra sans cesse si vous ne l'avez pas aidé. C'est interdit. Avec raison. Il faut savoir qu'un tel geste est toujours en dehors des règles. Il ne doit donner lieu à aucune législation. Pas de texte autorisant à arrêter la vie. Législation pour législation, un médecin digne de ce nom préférerait encore être poursuivi pour un tel geste qu'y être autorisé.

Cette démarche, cette action, cette façon de répondre à un appel désespéré appartiennent à des lois plus importantes que tous les textes écrits par tous les législateurs: elles font parties des lois non écrites, celles qu'on traîne avec soi dans le cœur depuis des siècles sans savoir pourquoi, et qui resurgissent en présence de la demande instante d'un individu qui vous ressemble et avec lequel vous êtes embarqué du fond des âges sur le même navire qui n'accostera jamais, embarcation fragile qui préfère couler que sombrer. Fais quelque chose pour lui si tu peux. Tu le regretteras, mais tu regretteras encore plus de ne pas l'avoir fait. Ressort de bien des choix, et de bien des décisions: d'abord empêcher que les choses ne soient encore plus laides qu'elles ne sont, ensuite faire qu'elles soient plus belles.

[...] Salut à vous, lois non écrites, lois inébranlables de la conscience, opposées à la raison d'État et à la loi politique. Créon sait très bien qu'il peut gagner toutes les batailles qui sont celles de son pouvoir, mais qu'il finira par perdre la guerre qui est celle du temps des hommes. Le souvenir de la petite fille révoltée de la mort de son frère, ou d'un jeune colonel révolté contre la capitulation de sa patrie

hantera toujours les nuits des conquérants ou des gouvernements installés : ils savent bien que les lois non écrites sont les seules valables, parce qu'ils savent que ce sont celles qui les condamnent. Et la petite Antigone⁵ occupe depuis des siècles une place dans le cœur de chacun d'entre nous.

Après quelques instants de silence et de réflexion devant ces mots si profonds, douloureux et lourds à porter, il ne peut vous échapper que nous sommes à l'opposé du projet de loi sur l'euthanasie, froid, bureaucratique, inhumain en navette parlementaire actuellement, après que le Sénat a refusé la version validée par l'Assemblée nationale, qui l'a à nouveau votée, identique, texte toujours aussi dénué de toute éthique, de sens moral, de sensibilité, et de toute humanité. Comment peut-on oser proposer de voter une loi qui autorise un médecin lambda, sans lien direct avec le malade, à euthanasier une personne qui lui a ou lui aurait donné un consentement oral, sans avis obligatoire ni même information de son médecin traitant, de sa famille, de son conjoint, de ses enfants qui ne le sauront que quelque temps plus tard quand on leur demandera de récupérer le corps ? Nos parlementaires ont-ils été corrompus pour être transformés en robots ? Mystère...

^{5.} *Antigone* de Jean Anouilh revisite la tragédie antique en lui donnant une dimension contemporaine. L'auteur transpose le mythe dans un contexte qui fait écho aux préoccupations de son époque, notamment la résistance et la soumission à l'autorité. Le personnage d'Antigone incarne la révolte et la fidélité à ses convictions, même au prix de sa vie. Face à Créon, le roi qui incarne la loi et l'ordre, elle refuse de céder et revendique le droit d'agir selon sa conscience. Ce conflit met en lumière la difficulté de choisir entre la loi des hommes et la loi morale.

C'est ce gouffre, cet océan entre une position terriblement humaine qui peut amener un médecin à aider un patient à partir, et ce projet de loi froid, commercial, économique qu'on voudrait faire passer pour bienveillant et qu'il faut combattre, qu'on va tenter de mettre en lumière dans ce petit document.



CHAPITRE 1



1978 : premiers débats sur l'euthanasie

Alors qu'une nouvelle loi veut instaurer un droit à l'aide à mourir, sans barrière, sans obstacle, sans même un véritable délai de réflexion, il semble que le temps d'une discussion calme et prolongée s'impose.

Quelle urgence à clore les débats en quelques jours, et balayer des centaines d'amendements en quelques heures, la nuit de préférence ? Ce sujet, par quel bout qu'on le prenne, est complexe, délicat, douloureux et ne peut en aucun cas être résolu par une loi si mal préparée et si peu réfléchie. Que sommes-nous devenus, hommes du XXI^e siècle ? À moins bien sûr que cette course à l'échafaud pour gagner du temps de réflexion ne soit bien sûr qu'une astuce pour éviter et enterrer tout débat honnête et sérieux. Ne soyons pas mauvaise langue...

Le « choix » de l'euthanasie, si choix il y a, sans manipulation privée ou publique, relève de l'intimité la plus stricte, de la vie privée. La faire passer dans le champ public relève de l'équilibrisme. Pourquoi ce jeu pervers qui revient sur le tapis en fin de cycle d'un quinquennat particulier, en temps de pénurie, et de guerre ? Quelle urgence, pour imposer une loi que rejettent 80 % des Français ? Et les partisans ne veulent pas forcément la

défigurer en supprimant tous les garde-fous, la transformant en simple « permis de tuer »⁶.

Quels buts cachés, inavouables, justifient cette pseudo-urgence ? Résoudre le problème des retraites, masquer la décrépitude (organisée) du système de santé et ses décès toujours plus nombreux aux urgences ? Ou plutôt un besoin idéologique non satisfait du pouvoir en place pour les lois transhumanistes, dont celle pour l'euthanasie serait le point d'orgue⁷ ?

L'euthanasie dite droit à l'aide à mourir constitue un sujet intellectuel, humain, qui ne devrait en aucun cas être légiféré sous le coup de l'émotion, de l'expérience personnelle des uns et des autres, en oubli de notre éthique médicale qui exige neutralité, compassion et bienveillance.

Mon premier contact direct « en live » avec ce vaste et terrible problème date des années 80, alors que je travaillais avec l'équipe des professeurs Mathé et Schwartzberg à l'hôpital Paul Brousse à Villejuif (dont la métastase fut l'Institut Gustave Roussy dans le même lieu, puis à quelques kilomètres, pour bientôt le remplacer). Notre service de pédiatrie, situé dans le 19^e arrondissement de Paris à l'hôpital Hérold, collaborait depuis peu pour les tumeurs solides avec le célèbre service de cancérologie

6. Trop de fervents partisans sincères parmi les citoyens (et même les parlementaires) n'ont pas lu le texte actuellement en discussion. Moins de 10 % l'auraient lu... or il ne s'agit pas de principe général, mais bien d'une loi qui permettrait aux adorateurs de ce concept de l'imposer facilement.

7. À moins que nous manquions d'imagination et que le bébé fabriqué en utérus artificiel soit l'étape suivante...

du Pr G. Mathé⁸, en particulier pour les tumeurs des os et des parties molles⁹.

À cette occasion, nous eûmes à prendre en charge quelques patients en fin de vie, dont une jeune adolescente pour laquelle le père souhaita l'aide du Pr Léon Schwartzenberg « pour l'aider à partir ». Celui-ci était connu pour accepter de faire quelques euthanasies au domicile de patients et vint à l'hôpital Herold pour aider cette belle jeune fille. Je la revois comme si c'était hier, quelque 44 ans plus tard, (anticipant le chapitre sur l'impact émotionnel ineffaçable d'un tel acte, laissé chez les soignants et les familles, dont nous reparlerons).

Mais la leçon magistrale que me donna ce jour-là le célèbre et réputé professeur fut la règle intangible qu'il me conseilla de défendre au maximum dans toute ma vie de médecin : ne jamais laisser légiférer, jamais, car cela ouvrirait la porte à toutes les dérives.

C'est peut-être ce souvenir qui me donne aujourd'hui le courage de m'attaquer à ce douloureux sujet, en mémoire de Claire¹⁰ et de Léon Schwartzenberg décédé en début du nouveau siècle, et de leurs combats respectifs. Il se battit d'abord pour que l'on dise la vérité au patient, puis de fil en aiguille pour mettre en exergue le sujet de l'euthanasie.

**« La vérité doit toujours être dite,
elle est toujours positive »**

8. Voir « Ça t'intéresse, l'oncologie pédiatrique ? » in Nicole Delépine, *Neuf petits lits au fond du couloir*, Michalon, 2000.

9. Voir quelques souvenirs de patients dans le livre *Du cancer à la vie* (Editions marco pietteur, 2025).

10. Pseudo.

C'est ainsi que vers 1978 il entra dans le combat naissant sur l'euthanasie. Il prit la défense du droit à mourir dignement¹¹. Il dira au cours de l'émission *Apostrophes* sur France 2: « Je suis simplement contre le maintien à tout prix d'une vie qui n'est plus une existence. »

Il mit en exergue les contradictions de la société: « Mentir aux cancéreux par compassion et dire la vérité à ceux qui ont le sida par peur de la contagion, cela procède d'une égale saloperie », disait-il à l'apparition de cette maladie.

On est loin de l'injection létale accordée par un seul médecin et oralement, satisfaite dans les 48 heures et dont le consentement dit éclairé reste très douteux. On est à l'époque où certains médecins acceptent de violer leur serment d'Hippocrate pour soulager un patient qu'ils connaissent depuis longtemps, souffrant et incapable de se suicider. Rien de plus, surtout rien de plus. Un lien personnel. Et en acceptant les risques juridiques éventuels.

Avec *Requiem pour la vie* (1985), il s'attaqua à ce tabou, l'euthanasie. En 1991, l'Ordre des médecins le suspendit d'exercice pour un an pour avoir révélé dans la presse, en 1987, l'euthanasie réalisée chez un malade incurable. En 1993, le Conseil d'État annula cette décision.

Il m'expliqua clairement sa position en 1980: « J'utilise ma notoriété médiatique pour protéger les médecins de famille au fin fond de leur campagne, qui pourraient être amenés à faire ce geste pour un de leurs malades et seraient poursuivis. Grâce à mon exemple médiatisé, ils seront jugés, ce qui est normal et indispensable, mais auront après enquête un non-lieu. Mais ne jamais légiférer! »

¹¹. Attention, le terme dignité a été dévoyé.

C'est en 1978 que le débat sur l'euthanasie prit forme sur les ondes et à l'Assemblée¹². À l'époque, sur cette question encore taboue, deux personnes prirent publiquement position en faveur de l'euthanasie : le cancérologue Léon Schwartzberg et le sénateur Henri Caillavet.

Et dans une même édition du JT de 20 h, le Pr Schwartzberg, pourtant favorable à l'euthanasie, avait émis des réserves sur le projet de loi Caillavet qu'il jugeait inapplicable. Un sondage de Sofres, publié dans le *Figaro* du 8 juin 1978, montrait 43 % des personnes interrogées favorables au projet, contre 48 % défavorables. Le débat se poursuivit un temps sur les plateaux télé. En plateau, le Pr Schwartzberg réitéra ses réserves sur la proposition de loi d'Henri Caillavet. Le projet de loi sera finalement rejeté en séance publique le 7 mai 1980. Il faudra attendre la loi Leonetti de 2005 pour que l'arrêt des traitements soit autorisé et que le refus de l'acharnement thérapeutique soit reconnu.

En février 1980, dans le magazine *L'Homme en question*, le Pr Léon Schwartzberg expliquait sa position sur cette question difficile : « L'euthanasie, tout le monde en parle, c'est un mot horrible, il n'y a pas de bonne mort », avouait-il, tout en expliquant « les conditions dans lesquelles elle pourrait intervenir, notamment pour soulager les souffrances en fin de vie ».

Estimant les drogues utilisées alors pour soulager « inefficaces »¹³, il ne voyait pas d'objection à « donner la recette pour soulager vraiment », à condition que la demande émane du malade lui-même. Cette prise de position, il

¹². « 1978: l'ouverture du débat sur l'euthanasie », INA.

¹³. Ce qui est très différent 46 ans plus tard.

l'assumait, reconnaissant son côté provocateur : « C'est vrai, je suis provocateur contre ceux qui laissent de côté des malades en promenant une existence, qui demeure la leur, pendant que des malades agonisent sur leur lit d'hôpital. »

On est loin de l'injection létale dans les 48 h après un souhait de mourir dans un moment de désespoir. Les décennies écoulées depuis ces balbutiements sur ce que pourrait être une loi sur l'euthanasie démontrent, si l'en était besoin, la difficulté, la complexité du sujet. Une bonne loi sur l'euthanasie ? *Ça n'existe pas*. Nous tenterons de développer quelques arguments en ce sens afin de convaincre les parlementaires et d'éviter cette rupture anthropologique.



CHAPITRE 2



Évolution du concept d'euthanasie : au XXI^e siècle¹⁴

En 2022, après quelques années de silence¹⁵, le sujet revint bruyamment dans les médias, en meute comme toujours, évoquant des consignes données « en même temps » en haut lieu à tous ceux qui pourraient influencer l'opinion. Pourquoi le gouvernement poussait-il à nouveau à l'euthanasie ? Il est vrai que notre président y tient depuis son premier mandat. Promesse faite à ses électeurs et à ses soutiens. C'était l'occasion.

Chômage, retraites, réouverture des mines de charbon ? Tant de sujets qui dérangaient en cette année 2022 et que le décès de la reine Élisabeth II ne pouvait masquer éternellement.

^{14.} 15 septembre 2022, Nicole Delépine sur docteur.nicoledelapine.fr : euthanasie surnommée aide à mourir. Euthanasie, éthique et médecine de terrain : SOIGNER N'EST PAS TUER – Delépine ils osent parler de liberté en supprimant la clause de conscience du soignant. Ils ont osé proposer des peines de prison pour délit d'entrave. Une loi instituant un consentement « oral » sans preuve, sans écrit, sans témoin (un autre soignant au téléphone suffira même s'il ne connaît pas le patient !), sans recours sauf post-mortem (qui pourra ressusciter le mort par erreur ?).

^{15.} Loi Leonetti 2016 – qui avait semblé calmer le débat.

Alors le « parlons d'autre chose » relance un sujet qui clive facilement (si on sait le présenter astucieusement) et qui peut remplir des heures de médias stériles. Technique classique, très utilisée depuis cinq ans au moins et qui se poursuit en 2026 un an avant l'élection présidentielle, alors que des sujets majeurs devraient occuper le terrain (pauvreté, guerres, liberté d'expression et bientôt de penser, etc.).

L'euthanasie sans consentement a été quasi légalisée, de fait par le duo Véran-Philippe¹⁶ en mars 2020¹⁷ à l'occasion de l'arrivée du Covid et de la *plandémie* manipulatrice, en plein début du premier confinement¹⁸. Comment oser parler de l'euthanasie après ce décret honteux qui a entraîné des milliers de décès de vieillards et personnes âgées présents dans les EHPAD ou en hospitalisation à domicile, injection létale sans demande des victimes, ni information de leurs proches, sans oublier la condamnation de certains jeunes handicapés à domicile, auxquels on avait enlevé leur bouteille d'oxygène (car on en manquait soi-disant dans les hôpitaux !).

De surcroît, ces « euthanasiés »¹⁹ d'office, souvent peu ou pas malades (une petite toux qui ferait craindre un covid ?), ont été privés d'adieux à leurs proches en fin de vie et même après le décès, avec l'interdiction de les

16. Candidat en 2027 ? Les Français ont la mémoire courte ou des choix de vie et de mort compatibles ?

17. « Décret Rivotril : compassion, euthanasie ou meurtre sur ordonnance ? Versus traitement prometteur par choroquine, interdite ? », *Agoravox*, 6 avril 2020.

18. Cf. Nicole et Gérard Delépine, *Autopsie d'un confinement aveugle*, Éditions Fauves / Michalon, sept. 2020.

19. De fait, il s'agit de meurtres et non d'euthanasie en l'absence de demande de la personne.

voir avant l'enterrement, lui-même limité en nombre de personnes. Peut-on oublier cette horreur inhumaine²⁰ ? Ces meurtres en série ne correspondaient pas *stricto sensu* à l'euthanasie – qui nécessite une volonté du sujet à demander la mort – mais visaient certainement à « habituer » les soignants à donner la mort sur ordre.

Avons-nous déjà effacé de nos mémoires ces 10 000 à 30 000 personnes disparues de nos vies sans un au revoir (nues dans un sac plastique) ni même une main compatissante, en dehors parfois d'une infirmière désespérée ; personnes âgées assassinées au Rivotril administré par des robots obéissants, complices et parfois victimes à la fois, et toujours choqués, broyés, cassés ? Ils osent nous reparler d'euthanasie en 2025 puis 2026 !

Une nouvelle fois, le marronnier s'active. Alors que le système de santé s'écroule, que les urgences sont fermées, au moins la nuit dans certaines villes, dont certaines importantes ; que des soignants suspendus, sans salaire, n'ont pas été réintégrés²¹ ; que les suicides se multiplient²² ; que les Français s'inquiètent du froid de l'hiver, et de la pénurie alimentaire, ou de la guerre en Ukraine ou au Moyen-Orient, une nouvelle fois on ressort le sujet de la fin de vie.

Bonne période pour faire passer cette loi honteuse pendant que les Français comptent leurs sous pour le

^{20.} Pierre Chaillot a tenté une évaluation approximative du nombre de victimes dans ses livres.

^{21.} Éric Mercier, infirmier spécialisé en dialyse et suspendu, estime à environ 50 000 le nombre de soignants suspendus, dont seulement 3 000 à 5 000 auraient repris le chemin de l'exercice soignant...

^{22.} Encore une interne en médecine en mars 2026 !

prochain plein d'essence ? Assez lunaires, les discussions au Parlement sur des amendements sur le droit à l'aide à mourir, quand l'information suivante concerne notre souveraineté nucléaire (que notre président veut partager avec l'Allemagne ?) et des bombardements sur l'Iran, Israël ou les États du Golfe... Deux mondes... Ou un seul qui se moque volontairement de nous...

Marronnier cache-sexe. Combien de lois et de projets remis sur le métier sur ce sujet en moins de 20 ans ? Farouche volonté de l'imposer ! Si facile d'émouvoir, si facile de rallier à cette loi de mort tous ceux qui ont vu souffrir des proches²³ et qui s'imaginent savoir ce qu'ils voudraient dans ces circonstances, alors qu'ils sont en bonne santé. Peut-être aussi la constatation de tant de gens plus ou moins abandonnés par le système, des cancéreux, et des malades chroniques souvent sans diagnostic précis, en errance de service en service... Peut-être imaginent-ils que, l'heure venue, l'aide à mourir viendra les libérer ?

Mais n'oubliez jamais que vous ne saurez jamais d'avance ce que vous ressentirez quand votre heure approchera vraiment^{24 25}. Et attention à vos directives anticipées qu'on vous réclame si vite dès l'arrivée dans trop de centres hospitaliers, et qui pourraient vous piéger le jour

^{23.} Le plus souvent mal pris en charge, car actuellement on dispose de tous les moyens nécessaires pour faire céder la douleur, quitte à prendre un risque létal en accord avec le patient, mais sans volonté de tuer.

^{24.} Trop de députés ou sénateurs avouent voter en fonction de leur vécu douloureux auprès d'une personne aimée.

^{25.} C'est bien le problème crucial des directives anticipées qui sont écrites par les personnes en bonne santé et qui devraient s'appliquer à un malade, dont le désir a très souvent complètement évolué. Attention à ce que ces directives ne soient pas considérées comme opposables au patient...

où vous vous sentirez mal et que les médecins robotisés auront besoin d'un lit, certains souhaitant les rendre « opposables », c'est-à-dire à appliquer quel que soit votre nouvel avis sur le sujet... Prudence, prudence !

Pour demander l'injection létale, il faudrait une pleine et entière confiance en un soignant

Après le refus de trop nombreux médecins d'aller examiner à domicile les patients suspects de covid, suivant les injonctions de l'Ordre des médecins et du ministère, le refus obéissant²⁶ de leur prescrire autre chose que du Doliprane, après l'injection mortelle de Rivotril à trop de patients isolés et interdits de visite, après l'extorsion du consentement aux injections expérimentales, comment peut-on imaginer qu'un malade puisse faire confiance au médecin s'il évoque la possibilité d'euthanasie ?

Une telle trahison trop répandue de leur serment d'Hippocrate (refus de soins, puis injection expérimentale avérée toxique) a brisé la confiance de très nombreux malades envers les médecins. À qui parler de l'euthanasie, avec qui l'évoquer sans risquer de disparaître dans les 48 heures si la loi honteuse en lecture à l'Assemblée passe ?

Les autorités ont-elles pensé à l'effet boomerang si suffisamment de personnes se rappellent les meurtres prémédités de nos vieillards, sur circulaire puis décret envoyés aux médecins de garde fin mars 2020 ? Certes, les Français ont l'air bien endormis, encore soumis... Jusqu'à quand ?

Et malheureusement l'histoire ne date pas de 2020. Comment oublier les nombreuses euthanasies de petits

²⁶. Sauf exception humaine... il en reste toujours.

patients cancéreux en fin de parcours depuis les années 2000, sans grande médiatisation, ni discussion²⁷, et la disparition rapide de vieillards hospitalisés la nuit pour une petite bronchite et morts avant le lever du jour ? Même si cela ne fut guère médiatisé, de nombreuses personnes âgées l'ont compris et refusent depuis d'aller consulter à l'hôpital bien avant que les mesures covid ne testent l'obéissance des citoyens.

Après le déshonneur, aucune confiance possible avant plusieurs générations

Qui pourra donner un droit de vie ou de mort aux médecins après ce déshonneur collectif, et qui a élevé un mur de méfiance, voire de défiance, entre patient et médecin, même envers ceux qui ont été fidèles à leur serment, car comment faire la différence *a priori* ? La fuite des patients vers toutes sortes de médecines douces en témoigne, avec le risque de ne pas bénéficier des traitements démontrés efficaces et publiés, et de tomber sous la coupe de quelques réels charlatans plus charismatiques que le grand professeur tellement imbu de lui-même. La vie est compliquée.

Comment préparer la population à accepter ce massacre ?

Les autorités ont tenté de s'appuyer sur les nombreuses instances soi-disant indépendantes, qu'elles ont créées et qui les aident à justifier leurs lubies.

« Fin de vie : le Comité d'éthique juge possible une 'aide active à mourir' » (13 sept. 2022)

²⁷. *Neuf petits lits au fond du couloir, op. cit.*, et Nicole Delépine, *Ma liberté de soigner*, Michalon, 2006.

Le Comité d'éthique s'était jusqu'alors prononcé *contre* une modification de la loi Claeys-Leonetti datant de 2016, interdisant l'euthanasie et le suicide assisté.

« Après 20 années de lois et débats en France sur la fin de vie, le Comité d'éthique a rendu mardi 13 septembre 2022 son avis sur ce sujet difficile. *"Si une nouvelle loi sur la fin de vie devait être discutée en France, il existe une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir"* », a déclaré lors d'une conférence de presse Alain Claeys, l'un des rapporteurs de cet avis. Cependant, « cette évolution supposerait certaines conditions strictes avec lesquelles il apparaît inacceptable de transiger », a immédiatement tempéré le membre du CCNE, dont le rôle est purement consultatif. [...]

On a bien cherché cette voie dite éthique...

Dans la foulée, Emmanuel Macron avait annoncé le lancement d'une large consultation citoyenne sur la fin de vie, en vue d'un possible nouveau « cadre légal » d'ici la fin 2023²⁸.

Une convention citoyenne, organisée par le Conseil économique, social et environnemental²⁹, « constituée dès octobre », rendra ses conclusions en mars, a indiqué l'Élysée. Des débats seront aussi organisés dans les territoires « afin d'aller vers tous les citoyens » et le gouvernement engagera un « travail concerté et transpartisan » avec les parlementaires, a ajouté la présidence. Finalement,

²⁸. C'est pourquoi il presse le gouvernement pour faire passer cette loi puisque nous sommes déjà en 2026 et qu'il se heurte de fait à bien des résistances.

²⁹. Le fameux CES dont le prix de revient a fait beaucoup parler de lui en 2025 (34,4 millions d'euros en 2025).

un panel de 184 citoyens tirés au sort³⁰ fut réuni et émit un avis évidemment favorable au gouvernement sur un sujet aussi délicat.

L'avis du CCNE a constitué une première étape vers une évolution de la loi Léonetti³¹ pourtant très permissive, même si l'institution l'a assortie de nombreuses prévenances. Le Comité estime ainsi qu'une nouvelle loi ne saurait uniquement se concentrer sur le sujet de l'euthanasie ou de l'aide active à mourir. « On ne comprendrait pas une loi uniquement axée sur ce sujet, car aujourd'hui on sait très bien qu'il y a des situations inacceptables sur [la mise en œuvre des] soins palliatifs », a déclaré M. Claeys. De fait, l'astuce fut d'ajouter un volet « soins palliatifs » (qui sera voté à l'unanimité par les deux chambres) sans toutefois augmenter l'offre de soins de ce type, qui ne couvre que la moitié des départements. Ajouter de la confusion à un projet aussi pervers n'est pas fortuit.

Ainsi, le comité plaide pour accélérer les efforts en faveur des soins palliatifs, une position qu'il avait déjà tenue dans de précédents avis. Il marque toutefois une rupture avec ses positions passées en jugeant possible d'introduire dans la loi une aide active à mourir.

^{30.} La Convention citoyenne sur la fin de vie a rassemblé 184 citoyens tirés au sort illustrant la diversité de la société française. Ils avaient pour mission de répondre à la question posée par la Première ministre : « Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? »

^{31.} Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. NOR : AFSX1507642L. *JORF* n° 0028 du 3 février 2016, loi Claeys-Leonetti.

Jusqu'alors, il s'était prononcé contre une modification de la loi Claeys-Leonetti datant de 2016, interdisant l'euthanasie et le suicide assisté. Rappelons que cette loi allait pourtant très loin, autorisant la *sédation profonde irréversible*... Ceci supposant que le patient endormi profondément n'aurait plus de conscience, ni de volonté de revenir en arrière. Cette loi était déjà très permissive.

Désormais, fin 2022, le Comité accepte d'établir un cadre éthique pour envisager de légaliser de telles mesures. Une éventuelle « assistance au suicide doit accompagner la volonté de la personne », mais il « faut s'assurer que cette demande soit ferme, éclairée, constante et motivée », a expliqué Régis Aubry, autre rapporteur de l'avis³².

La position du Comité n'apparaît néanmoins pas unanime : certains de ses membres ont émis des réserves quant à la mise en place d'une aide active à mourir. « Cet avis a fait débat au sein du CCNE comme je suppose dans la société française », a admis M. Claeys.

Le rôle de associations militantes

Celui de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), créée en 1980, est à mesurer, car son entrisme dans les conseils d'administration des hôpitaux joue un rôle majeur, de même que les autorisations dont elle dispose pour organiser des ateliers citoyens. L'ADMD se bat pour la légalisation de la loi. Les legs alimentent un fonds de fonctionnement important ainsi que les adhésions de ses 80 000 militants qui lui permettent de se faire entendre bien au-delà de son influence réelle dans la population. Mais elle peut intervenir dans les émissions

³². On note que le projet de loi actuel a balayé ces préconisations. On y reviendra.

télévisées, les audiences au Parlement, les symposiums sur le sujet, etc. multipliant ainsi son influence idéologique et *in fine* politique.

Deux autres associations vont dans ce sens : Ultime Liberté³³, créée en 2009, et Le Choix – Citoyens pour une mort choisie, créée en 2018. Pour cette dernière, l'objectif est plus la liberté que la dignité et que l'avis de la personne de confiance soit pris en compte.

Nous avons déjà, en tant que cancérologue, pédiatre, longuement réfléchi à ce difficile sujet qui ne devrait pas être utilisé à des fins politiciennes en quelques mois, par quelques citoyens mal informés, et n'ayant pas, pour la plupart, été confrontés à de véritables demandes de patients. Soulignons que les souhaits viennent plus souvent des familles qui ne supportent plus leurs souffrances et celle de leur proche, et qu'elles projettent souvent leur volonté que « ça s'arrête » sur le malade alors que lui voudrait bien « encore quelques instants, monsieur le bourreau »...

Le dilemme reste identique aux réflexions que nous publions en 2013 :

– D'un côté, des familles sincères et démunies qui ont vu souffrir leurs proches, sans réponse à leur demande de fin d'une vie qu'ils ne supportaient plus, sans l'aide expérimentée d'un médecin dans le secret et l'intimité du cabinet, comme jadis avant cette période de judiciarisation délirante de la médecine.

³³. Milite pour l'aide de personnes qui ne peuvent attendre une loi en leur fournissant de façon illégale du pentobarbital. Des membres ont été mis en examen pour trafic de pentobarb*** du 4 avril 2022.

– De l'autre, tous ceux qui instrumentalisent le profond drame qui se joue parfois pour en faire un argument politique et rameuter quelques voix pour la prochaine élection, tout en diminuant le coût des retraites, et la durée des séjours hospitaliers coûteux, libérant des lits d'hôpitaux devenus si rares depuis que nos gouvernants sabotent l'hôpital. Parfois ils finissent par se convaincre par leur propre discours, se référant toujours à un proche qui a souffert et oubliant que rien ne permet à personne d'imaginer ce qu'il souhaitera ou ressentira au moment précis du fameux passage. Restons humbles et prudents.

Déjà en 1993, beaucoup d'euthanasies étaient pratiquées sans demande explicite du patient. Ainsi que je le rappelais alors³⁴ : « 3,1 % des décès font suite à un acte visant délibérément à abrégé la vie, par un arrêt du traitement ou une intensification de la sédation. Dans 0,8 % des décès, des médicaments ont été administrés afin de donner la mort (dont 0,2 % seulement à la demande du patient). Aujourd'hui illégale, l'euthanasie est pratiquée dans un nombre significatif de cas sans la demande du patient selon l'INED. »

Toutes les questions concernant la fin de vie ne sont pas solubles dans celles relatives à l'euthanasie, loin de là, et déjà à l'époque de nombreux commentaires se multipliaient sur Twitter. Nous ajouterons que le projet euthanasie s'intègre dans un objectif plus large de dépopulation, de transhumanisme. Nous y reviendrons.

« Douleur, compassion, liberté de choix du patient, dignité, respect de la volonté de l'autre (qui sera moi demain)... tous ces bons sentiments sonnent bien et pourraient

³⁴. Publication dans *Économie Matin* – 2013 : « L'euthanasie, ou la réduction radicale des dépenses de santé », Nicole Delépine.

conduire à un consensus extorqué pour légaliser l'euthanasie comme si elle n'était pas déjà tolérée en pratique. »³⁵

On nous dira que c'est pour avaliser ce qui se passe dans l'ombre et éviter les risques pour les bonnes âmes qui s'y livrent dans la nuit de l'hôpital... Justement, lorsqu'on « aide » quelqu'un à mourir, ce doit être un choix longuement pesé, et le risque moral, médico-légal et éthique doit persister et être assumé, seul rempart à la banalisation du meurtre.

Il ne faut pas banaliser le fait de « tuer » dans notre société, car achever un mourant est bien « tuer ».

Si on franchit la limite sans même s'en apercevoir, l'humanité de la société est menacée. Considérer inutile la vie des cancéreux incurables ou des infirmes, c'est ouvrir la voie à l'extermination de catégories jugées gênantes, aux wagons de bestiaux, aux camps pour handicapés ou opposants, aux expériences médicales sur ces « sous-hommes », déchets humains selon l'expression des années 30, *car le ventre est toujours fécond d'où a surgi la bête immonde*³⁶.

La preuve de la déshumanisation de notre société s'est illustrée avec l'interdiction de soigner les malades discriminés sur leur âge et leur handicap, et l'interdiction d'utiliser les médicaments peu chers et efficaces comme l'hydroxychloroquine, l'ivermectine et les antibiotiques. Et pour tous, aussi, l'exigence d'injections expérimentales d'une substance génique dont les effets toxiques étaient prévisibles et sont maintenant démontrés.

³⁵. Bastien Tell (@bastien_tell), 13 sept. 2022.

³⁶. B. Brecht, *La Résistible Ascension d'Arturo Ui*, 1941.

Comment confier sa vie à une corporation médicale, pharmaceutique, soignante (qui a injecté le pseudo-vaccin toxique) et qui a failli largement et longuement... Encore aujourd'hui, certains refusent au patient de l'ivermectine et ne leur proposent que du Doliprane. Et d'autres confrères dénoncent à l'Ordre le collègue qui soigne³⁷, et l'Ordre le poursuit alors qu'il n'a pas mis en cause les médecins de plateau qui n'ont pas déclaré leurs liens d'intérêt alors que la loi anticorruption l'exige³⁸...

Des médecins et soignants ont été interdits de travail et privés de RSA et du chômage pour désobéissance sans qu'aucune grève générale des soignants n'ait éclaté, alors que le mythe de l'efficacité du pseudo-vax explosait. ET VOUS FERIEZ CONFIANCE ?

Déjà trop d'euthanasies en France; mort précipitée, trop souvent ! Elle concerne principalement les malades souffrant de cancer. Ce nombre important de fins de vie « accélérées » (dont certaines sans l'accord du patient, même conscient) interpelle.

Les gouvernements, et en miroir les soignants, voire les familles, ont pris l'habitude de décider de ce qui est bon pour le malade. On assiste à trop de réunions hospitalières qui se permettent de décider de la vie ou de la mort des individus au nom d'une collégialité toute puissante : « Cette vie ne vaut pas la peine d'être vécue »

^{37.} Voir l'affaire récente du Dr Michel Procureur condamné pour avoir fait des faux en guise d'injections expérimentales et donc sauver des vies. Menacé d'interdiction, de prison et d'amendes, or nous sommes en 2026 et connaissons donc les millions de morts dans le monde liés à ces vaccins-poison.

^{38.} Le Syndicat Liberté Santé a poursuivi devant l'Ordre des médecins les médecins de plateau; la première audience a eu lieu le 31 mars 2026.

(et la leur ?). Ou bien : « Pourquoi réanimer cette enfant handicapée ? » (faits entendus quotidiennement dans les hôpitaux). Faut-il avoir un QI minimum et une espérance de vie suffisante pour avoir le droit de vivre, de rire, de jouer, d'aimer et d'être aimé ? Même quelques jours ou quelques mois ?

On utilise la souffrance des familles pour les amener à prendre la décision qu'ont choisie les médecins en leur faisant croire que c'est eux qui la prennent. Perversion ? Peur des responsabilités ? On fait croire à une famille qu'un patient jeune doit être amputé pour se sortir d'un épisode infectieux qui met sa vie en jeu (sans l'avis de son orthopédiste référent qui le suit depuis X années). On le suggère à la jeune fille intubée, ventilée, ce qui lui fait comprendre que dans ces conditions il faut abrégé sa vie... Et elle aurait donné son accord... Abus de faiblesse, maître mot dans ce domaine.

De quel droit imposer des souffrances psychologiques de ce type à une adolescente et à sa famille ? Est-ce là le monde médical dont nous rêvions quand nous avons choisi les études de médecine ?

Ne faut-il pas chercher d'autres explications à cette véritable mise en condition pour légaliser l'euthanasie, après avoir mis en exergue les soins palliatifs³⁹, en les opposant de fait aux soins curatifs qu'ils ont fini par écarter, même

³⁹. Utilisé à l'Assemblée comme cache-sexe du volet euthanasie. Ils ont voté à l'unanimité l'exigence de soins palliatifs pour tous, mais un vœu pieux va-t-il remplacer les structures fermées faute de soignants, maltraités, sous-payés, harcelés et donc suicidaires, en burn-out ou au mieux démissionnaires ? Le gouvernement le sait, fait voter ce volet, donne bonne conscience aux députés pour qu'ils votent le permis de tuer sans mauvaise conscience, et oubliant d'imposer les garde-fous.

lorsqu'il existe encore des possibilités de traitement potentiellement curatif⁴⁰ ?

L'argument pour légaliser l'euthanasie est le même qu'on entendait il y a quelques années pour développer les soins palliatifs⁴¹. Pallier la douleur des gens avait toujours fait partie du travail des oncologues en combinaison avec les soins à visée curative. Les isoler comme une entité à part revenait à faire admettre l'arrêt des soins curatifs. Or si ces soins palliatifs ont été développés, le traitement de la douleur a été contrôlé. Chacun sait maintenant, au moins dans le milieu du cancer, traiter la douleur (s'il le veut), même s'il reste parfois des situations difficiles (par exemple les douleurs neurologiques peu sensibles aux morphiniques).

Dans les situations résistantes à la morphine et ses dérivés, d'autres médicaments sont utiles (Laroxyl, Rivotril, Neurontin, etc.) et à la limite la sédation (diminuer la vigilance et endormir le patient par des anesthésiques). Cette technique est possible et utilisée de façon fréquente, mais ne doit pas signifier euthanasie. Le patient doit avoir le choix et être informé : celui-ci préfère parfois tolérer

⁴⁰. Situation devenue courante : un patient cancéreux a eu droit à deux ou trois essais thérapeutiques. Le dernier étant un échec, on lui dit que c'est fini pour le curatif, qu'on l'envoie en soins palliatifs (quand il y a de la place). Très souvent, ces malades n'ont pas eu droit aux traitements classiques, dits ringards, que les jeunes générations ne connaissent pas... Parfois, certains jeunes médecins demandent qu'on leur envoie les protocoles (qui sont dans toutes les bibles du cancer, les gros bouquins...) et acceptent d'essayer. D'autres se moquent carrément du patient...

⁴¹. Entre temps, de nombreux services ont été fermés, soi-disant faute de personnel. Mais quand on n'embauche que des directeurs...

une certaine douleur plutôt que de perdre contact avec la réalité et ses proches. Quand on souffre, c'est qu'on est vivant, et certains le réclament haut et fort malgré la mode ambiante.

Alors pourquoi ces campagnes depuis la fin des années 90 pour mettre en avant les soins palliatifs et les mettre en concurrence avec le traitement du cancer par exemple ? On avait vite compris dès cette époque que la morphine coûte quelques euros et la chimiothérapie des centaines. Maintenant, comme si cela ne suffisait pas d'arrêter de soigner les gens pour leurs pathologies⁴², mais seulement de les « accompagner », la bataille de l'euthanasie commence... La mode des soins palliatifs paraît n'avoir été qu'une étape pour habituer les malades à n'être plus soignés, mais simplement soulagés. Une mise en condition de fait, une manipulation lente et discrète. Et la perversion va jusqu'à tenter de faire croire que l'euthanasie constituerait un « soin »...



^{42.} Les seuls traitements encore largement proposés sont les essais thérapeutiques de drogues plus ou moins nouvelles qui rapportent gros à Big Pharma et à ceux qui les mettent en œuvre. Mais après deux ou trois essais de molécules à prix prohibitifs, le patient entend qu'il est perdu et doit aller en soins palliatifs...

CHAPITRE 3



Les justifications pas si nobles de l'euthanasie

Des raisons peu altruistes motivent probablement certains des promoteurs de l'euthanasie.

Ils estiment que les soins palliatifs seraient trop coûteux. Les hôpitaux seraient « encombrés » de patients vieux, fatigués, malades peut-être incurables, voire de malades chroniques et ou handicapés qui vont coûter de l'argent pendant des décennies... Vous voyez naître le concept d'« éligibles » à l'euthanasie.

Les établissements hospitaliers sont en déficit. Tout a été organisé en ce sens: multiplication de la bureaucratie (plus de 25 % des frais de personnels) travaux parfois luxueux (salles de bain en marbre, etc.), fusions inefficaces et coûteuses, normes multiples aboutissant comme dans toujours à des mises en conformité dispendieuses et inutiles.

Il faut réduire les coûts, donc les hospitalisations, d'autant que les moyens ou longs séjours nécessitent beaucoup de personnel soignant, or ce sont les emplois qui coûtent cher (ceux des directeurs pourtant payés beaucoup plus ne coûtent rien, bien sûr...).

Alors, accélérer les fins de vie en le présentant comme un choix humain et compassionnel, n'est-ce pas une belle idée de gestionnaires qui ne veulent pas en avouer les raisons profondes à la population ? Les citoyens ne le découvrent que lorsque leur proche est en cause. Et encore, seulement les plus vigilants, qui ne se laissent pas tromper par le discours de compassion ambiant.

La mise à mal du système de santé remonte aux années 90 avec les ARS⁴³, les SROS, les différentes réformes et plans successifs (Plan Cancer 2003, Plan Hôpital 2003-2007, et finalement la loi Hôpital Patients Santé Territoire de 2009, dite HPST, qui achève la casse de l'hôpital et la mainmise des gestionnaires pour ériger l'hôpital-entreprise).

En 1995, la grande vague de médiatisation proclamant la diminution « nécessaire » des dépenses de santé pour soi-disant « sauver » la Sécurité sociale visait de fait à préparer la privatisation pour tenter de rendre à la Bourse les milliards d'euros qui y échappent encore. Les fusions d'hôpitaux, les fermetures des petites maternités et des hôpitaux de proximité, la fermeture de milliers de lits de psychiatrie ont modifié radicalement le paysage du système de santé. Accoucher dans sa voiture est devenu banal, avec parfois la mort du nouveau-né tant attendu.

Les analyses publiées pour l'établissement du SROS crée en 1995 (schéma régional d'organisation sanitaire) ont rapidement montré que les dépenses de santé d'un patient pendant ses six derniers mois de vie équivalaient

⁴³. Agences régionales de santé créées en 2008 par la loi HPST par Mme Bachelot sous la présidence Sarkozy, succédant aux ARH (agences régionales d'hospitalisation) qui ne géraient que l'hospitalisation publique, créées en 1998 par Alain Juppé sous Chirac.

aux sommes qu'il avait consommées dans le reste de sa vie. C'était devenu l'obsession à la fin du siècle, comme la constatation que les réductions de coûts envisagées seraient insuffisantes. Tuer les vieux malades ou les cancéreux en fin de vie n'était manifestement pas suffisant.

Nos comptables ont alors pensé à tous ces malades chroniques, plus de 10 millions de citoyens, bénéficiaires de l'ALD⁴⁴ (100 % de remboursement de la Sécurité sociale). Comment supprimer le prix de revient des malades chroniques sur des décennies ? En suggérant qu'eux aussi pourraient demander l'euthanasie, *devenir éligibles* même en l'absence de critères de fin de vie...

Alors, libérer ces pauvres patients chroniques du poids de leur maladie en leur octroyant le droit (remboursé !) à l'aide à mourir : quelle belle idée altruiste de nos législateurs. Et ne pensez pas que j'exagère, cette pratique se développe dès que la loi sur l'euthanasie est votée dans un pays. Le cas du Canada est particulièrement significatif, illustré par de nombreux exemples facilement retrouvés sur Internet. Cette dame de 55 ans (très vieille ??) demande à son assurance maladie une aide financière pour installer des rampes à son domicile, que l'on lui refuse, mais en contrepartie on lui propose l'aide à mourir, sans frais ni pour elle ni pour sa famille...

Quoi de plus efficace que de « raccourcir » ces derniers mois de vie, voire années, par l'arrêt des traitements coûteux de chimiothérapie au prétexte d'obstination déraisonnable, remplacés par les soins palliatifs d'abord, et puis l'euthanasie passive ou active, mais toujours discrète, inavouée, innommée ou innommable.

⁴⁴. Affection longue durée.

Raccourcir les longues années de maladie chronique est un enjeu très attractif pour nos bureaucrates à la recherche d'argent ! Ne les sous-estimez pas, Ils sont créatifs !

Mais cela ne suffisait pas ! Depuis 2020, il ne faut plus la nommer euthanasie, on change les mots : « aide à mourir » pour la rendre attractive, fraternelle, sympathique, sujet de dîner en ville comme une balade en bateau, avec la légèreté suffisante de ces gens qui se croient éternels et sont stupéfaits du décès brutal d'un de leurs compagnons de piquouse⁴⁵. Le président n'a-t-il pas parlé de *projet fraternel* ? Ce changement de terme répond à une réticence de beaucoup de citoyens, voire de parlementaires, à l'euthanasie.

N'oublions jamais la si célèbre phrase d'Albert Camus : « Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde. Ne pas les nommer, c'est nier notre humanité. »

On préfère la notion d'aide, de sédation un peu poussée qui raccourcira la vie, mais *pour le bien du patient*. La loi Clayes-Leonetti de 2016 a pourtant encadré ces pratiques en les dégageant du risque médico-légal. Cela devrait être bien suffisant vu déjà les dégâts en termes d'autorisation que se donnent les équipes médicales sur la vie et la mort des malades.

Le sentiment de se représenter en Dieu personnifié n'est jamais loin du médecin, même si la différence bien connue entre un médecin et dieu est que Dieu ne se prend pas pour un médecin.

⁴⁵. Pour ceux qui y ont cru, pas comme nos élus dispensés au Sénat et à l'Assemblée, qui faisaient de grandes fêtes bien arrosées et sans masque, pendant que nous étions confinés et privés de balade sur la plage, même seul...

Alors pourquoi changer les mots ?

Aide à mourir ou euthanasie : simple question de mots ?

Quand le langage adoucit l'irréversible⁴⁶

Les mots ne sont jamais neutres. Ils dessinent le monde, le justifient parfois. Dire « aide à mourir » au lieu d'« euthanasie », c'est déjà déplacer la frontière du bien et du mal. Mais quand la parole s'adoucit trop, la conscience finit par se taire.

Changer les mots, c'est changer le regard

Comment faire pour rendre le réel supportable ? Le repeindre ! Mourir ? Non, on dit « partir ». Avorter ? Non, on dit « interrompre ». Curieuse manière d'anesthésier la vérité que les mots portent en eux ! Le mot euthanasie est en lui-même biaisé. D'origine grecque (*eu*, « bon » ; *thanatos*, « mort »), il signifiait « mort paisible ». Aujourd'hui, il désigne un geste létal : un être humain posant un choix sur la vie d'un autre. Il portait la honte de régimes qui ne s'embarrassaient pas des « inutiles ». Il revient presque tendrement, sous un visage serein.

N'est pas douce la mort que l'on donne.

L'ambiguïté d'une aide qui tue

« Aider à mourir » : c'est beau, débordant de compassion. Mais aider, est-ce pousser délibérément la personne à sauter dans un vide inconnu, ou plutôt se tenir près d'elle quand la porte de l'inconnu

^{46.} « Aide à mourir ou euthanasie : simple question de mots ? Quand le langage adoucit l'irréversible », SOS Euthanasie.

s'ouvrira ? Rester avec elle, c'est l'accompagner jusqu'au bout, lui tenir la main, soulager sa douleur, et pourquoi pas prier sans être certain de l'issue. Quand j'aime, je ne souhaite pas hâter la fin. Quand j'appuie sur l'interrupteur, je romps le lien et je tue la relation qui nous unit. Vous pouvez changer les mots : c'est toujours le même geste.

Les mots, toujours les mots, et l'effroyable « dignité » utilisée à toutes les sauces⁴⁷

Comment mourir dans la dignité ?

Toute le monde veut mourir dans la dignité. Qui ne le souhaite pas ? L'expression contient un piège, car tout être humain reste digne, quoiqu'il subisse. Digne de vivre, digne d'être soigné, digne d'être aimé, quel que soit son âge et son état. Personne ne peut retirer à un homme sa dignité, parce qu'elle est propre à l'homme, tout comme sa liberté...

En effet, derrière la revendication de « mourir dans la dignité », on trouve des personnes qui ont beaucoup souffert elles-mêmes, et qui pensent que l'être humain n'est pas digne s'il n'est pas en pleine possession de ses moyens. La dignité serait une valeur relative ; cela deviendrait un droit, voire un devoir, de quitter l'existence quand on aurait atteint un seuil de « déchéance » (terme lui aussi sujet à caution) jugé incompatible avec la poursuite de la vie.

Prétendre tuer par amour ?

⁴⁷. « Comment mourir dans la dignité ? », SOS Euthanasie.

Prétendre tuer par amour, c'est préférer inverser le message de l'Évangile et transgresser un interdit naturel sans lequel l'humanité est totalitaire. Derrière cette idéologie, il y a des peurs bien naturelles qu'il faut reconnaître pour ce qu'elles sont. Peur de souffrir et, paradoxalement, peur de mourir. On préfère provoquer la mort, plutôt que de consentir à son caractère imprévisible, ce qui nous donne alors l'illusion d'en rester maître.

Que l'on soit ou non croyant, l'interdit de tuer est un impératif catégorique de toute société civilisée, et tenter de le transgresser conduit à une dangereuse rupture anthropologique.

Effets pervers d'une loi initialement bien équilibrée dans les textes⁴⁸, mais dont l'application avant même toute légalisation dépasse déjà ses buts. Les équipes se réunissent et se croient légitimes pour décider de la vie du patient, de la sédation qu'il nécessite pour pallier sa douleur. De fait, c'est au patient de décider, à personne d'autre. Et l'on connaît maintenant la grande infériorité et l'incohérence des décisions prises en collectivité⁴⁹, l'abus de faiblesse des équipes médicales sur les familles auxquelles elles font accepter la décision du staff qui passe pour motivée, objective et raisonnable. Notre vie ne tient qu'à un fil, surtout en réanimation ou en oncologie. Vous avez intérêt à avoir comme famille et/ou personne de

⁴⁸. La dernière version du texte de mars 2026 est délirante, supprimant TOUS les garde-fous.

⁴⁹. Observatoire national de la fin de vie : rapport 2011 — « Fin de vie : un premier état des lieux ». <https://www.vie-publique.fr/rapport/32311-observatoire-national-de-la-fin-de-vie-rapport->

confiance des gens non influençables qui vous aiment et n'attendent pas l'héritage.

Et puis la tarification à l'activité s'en est mêlée (célèbre T2A). Mise en place dans les hôpitaux progressivement depuis le début du nouveau siècle, il s'avéra rapidement que seuls les « actes » payaient (pose de cathéter central, fibroscopie, biopsie, ponction, tout acte de radiologie bien rentable comme le PETscan paré de toutes les vertus, dont le coût est la plus authentique⁵⁰, etc. Interventions évidemment.).

Règne et dogme du quantitatif, cette tentative *a priori* saine de payer les hôpitaux en fonction du travail fourni réellement eut rapidement ses effets pervers et fut détournée de ses objectifs (si tant est qu'ils furent sincères...).

Il apparut vite que toutes les activités humaines auprès du patient n'étaient pas « valorisées ». La toilette d'un malade devait se faire rapidement, plus question de passer du temps avec lui, ni de bavarder, de l'écouter, de le consoler, de le cajoler. Fini l'infirmière autorisée à prendre son temps pour son patient devenu client⁵¹.

Quant aux médecins vissés sur leur siège devant l'ordinateur pour récupérer les protocoles à appliquer à la maladie qu'ils devaient traiter, ils se mirent à oublier

^{50.} Pas si fiable car différencie mal inflammation et cancer, mieux précisé sur scanner et IRM... mais prix entre 500 et 950€ *versus* 30 à 100€ pour un scanner; même ordre pour IRM (tous prix hors dépassement d'honoraires).

^{51.} Aujourd'hui encore, les managers de structures hospitalières virent les infirmières chaleureuses et consciencieuses parce qu'elles passent trop de temps auprès du patient (témoignage du 31 mars 2026). Rien n'a changé depuis les années 2010.

trop souvent que cette maladie survenait chez un être humain à prendre en charge globalement.

Ainsi, malgré la rentabilité exigée de plus en plus du personnel, il a fallu réduire la durée des séjours « en court séjour », puis en soins palliatifs. Ils étaient devenus non rentables, pas plus qu'en long séjour ou en maison de retraite médicalisée.

Il fallut « raccourcir » la durée des hospitalisations en soins palliatifs aussi. Quand je me renseignai pour un proche, on m'expliqua clairement qu'au-delà de 12 jours en unité palliative, le malade devait sortir... Parfois, exceptionnellement, retour à domicile ? Sinon les pieds devant... parfois un peu aidé sans le savoir... par compassion...

Nombre d'entre eux, probablement, réclameraient l'euthanasie avant qu'on ne les mette franchement à la porte. Ils sauraient se tenir et s'effacer à temps. On tournerait autour d'eux et de leurs familles, leur demandant de trouver un autre point de chute... Ils seraient conditionnés et surtout se sentiraient de trop, gênants, pesant sur la société et leurs proches...

Même dans les services d'oncologie pédiatrique, des adolescents en soins entendent parfois « qu'ils constituent un poids pour leurs proches », « qu'ils creusent le trou de la Sécu ». Mais personne n'avoue jamais avoir prononcé pareille parole...

Alors que signifie une demande d'euthanasie si tant est qu'elle existe, sinon une sensation d'être un poids pour la société et/ou sa famille ? Une société digne de ce nom traite mieux ses malades, ses parents, ses enfants, et ne

les pousse pas au suicide, au nom de la compassion et de la dignité.

L'argent, toujours l'argent

Un exemple: en service d'oncologie de court séjour à l'hôpital public⁵², en 2014 une journée d'hospitalisation avec comme diagnostic principal « soins palliatifs (Z515) » rapportait à l'hôpital environ 1 400€ payés par la Sécurité sociale; 2 jours environ 2 400, de 4 à 12 jours de l'ordre de 4 400.

Toute journée supplémentaire ne sera payée que 200€. Il vaudra mieux « libérer le lit » rapidement et y traiter un patient, ou plutôt une pathologie, plus rentable comme une septicémie chez un malade en aplasie (trop peu de globules blancs) où 5 jours rapporteront plus de 10 000€ à l'hôpital. Et étant donné la pression des gestionnaires médecins et administratifs qui nous donnent des objectifs financiers d'activité à remplir, le sort du malheureux malade est totalement oublié.

Parfois, les soignants essaient de prolonger le séjour possible en prescrivant quelques actes (souvent inutiles et fatigants pour le patient) qui le rentabiliseront et permettront de s'autoriser à le garder un peu, tels une pose de cathéter central chez un sujet cachectique par ailleurs en arrêt de soins.

Quid de sa souffrance au bloc, dans les couloirs, sur le brancard inconfortable et dur? Celui-là va vite demander qu'on en finisse. On n'est pas à une contradiction près

⁵². Mon expérience en 2014 à Garches. Il est très difficile d'obtenir les prix actuels qui semblent relever du secret défense comme le covid.

dans les services. On fait comme on peut. Pour la défense des soignants au centre de ce cercle infernal, soulignons que les distorsions psychiques liées aux injonctions paradoxales deviennent permanentes et causent de grandes souffrances qui les mènent souvent au suicide, à de nombreuses dépressions et à l'abandon de la profession. Et la période covid n'a fait que renforcer ces souffrances du personnel.

Ne les croyez pas: la demande d'euthanasie est exceptionnelle sauf abandon

En résumé, comme l'écrivait le professeur Lucien Israël dans *La Vie jusqu'au bout*, la demande d'euthanasie est rare, exceptionnelle, même chez les patients adultes âgés, gravement malades et correctement pris en charge. Elle correspond le plus souvent à une dépression profonde en rapport avec la perte de l'estime de soi liée à la façon dont vous êtes traité.

Des couches à l'arrivée du malade, avant même de savoir s'il est continent⁵³, économiseront du temps soignant, mais transformeront la personne âgée valide en incontinente, plus ou moins confuse (les somnifères de la nuit sans modération) en moins de quelques jours. La honte effacera l'envie de vivre.

Puisque notre société marchande rêve d'indicateurs, elle pourrait prendre comme indice de la maltraitance dans nos hôpitaux le nombre de demandes véritables d'euthanasie.

⁵³. Ma maman en fut victime et ulcérée, blessée... Elle fit un syndrome de glissement.

Au-delà du caractère transgressif du tabou de tuer qui contribuerait à déstabiliser un peu plus une société psychologiquement fragile et à la faire basculer subrepticement dans la barbarie, il faut que les futurs patients (nous tous) se rendent compte des dangers de donner quitus à tous ceux qui pratiqueraient l'euthanasie à la demande pure et simple comme le prévoit l'indigne nouveau projet de loi.

Vous comprenez tous l'état de faiblesse d'un malade couché dans son lit face au médecin debout, fier et plein de certitudes, en face de la fragilité de la famille effondrée par la maladie, désireuse de faire cesser les souffrances de son proche, et encore plus la sienne ou, au contraire, pressée d'être débarrassée du fardeau et éventuellement de récupérer l'héritage...

Pas d'angélisme, pas de garde-fou possible. Et ne parlez pas de procédures⁵⁴. Aucun papier ne peut protéger les malades, même pas d'eux-mêmes, car les intentions affichées quelques mois ou semaines plutôt étaient des paroles de bien-portants et en tous cas pas de mourants. Au seuil de la mort, seule la famille, parfois de bonne foi, exige que l'on respecte les « directives anticipées ». La plupart des mourants souhaiteraient qu'elles soient perdues. Certes, on m'opposera tel ou tel rare cas, je ne le nie pas.

Chaque patient, chaque situation est différente, mais dans les cas exceptionnels, le dialogue singulier médecin-patient permet de résoudre le dilemme dans le secret du cabinet et en assumant ses responsabilités comme cela a toujours été le cas depuis que la médecine existe.

⁵⁴. Les fameuses directives anticipées.

Dans une société où le suicide est autorisé, les situations insupportables médiatisées largement sont des constructions politiques ou sociétales utilisant des personnes en souffrance. Leur cas particulier aurait dû et pu être résolu par leurs médecins personnels, comme d'autres le sont et le furent dans le silence médiatique depuis toujours.

Rien à voir avec une loi qui banaliserait l'acte de tuer et qui favoriserait toutes les dérives médicales familiales, politiques.

L'euthanasie peut être un business aussi, comme l'est déjà en Suisse l'assistance au suicide dont le coût est d'environ 10 000 € pour le séjour fatal de trois jours⁵⁵. Avant même qu'elle ne soit légalisée, trop de patients meurent sédatisés, donc inconscients, alors que ces moments cruciaux sont souvent l'occasion de relations irremplaçables entre parents, enfants, d'échanges forts de confidences, de révélations de secrets de famille quand ils ne sont pas volés par l'Hypnovel, somnifère qui peut tuer selon la dose injectée.

De quel droit les en priver, sans leur consentement ? Combien de parents révoltés d'avoir trouvé leur enfant sédaté qui ne s'est jamais réveillé à leur retour auprès d'eux après une absence de quelques minutes à leur chevet. Ils se sentent privés à jamais d'un dernier échange avec leur malade. De quel droit ? Combien se relaient auprès de leur enfant pour ne pas le laisser seul une minute, riches de l'expérience tragique d'autres familles ?

Je ne prétends pas détenir la vérité sur ce difficile sujet, car il n'en existe pas une seule ; chaque malade est unique,

⁵⁵. <https://www.femmeactuelle.fr/actu/news-actu/suicide-assiste-en-suisse-le-cout-exorbitant-de-cet-acte-medical-2141295>

chaque maladie est différente, chaque environnement familial aussi, comme chaque demande d'euthanasie.

Ma contribution se borne à faire remarquer plusieurs choses à verser au débat indispensable avant toute législation mal réfléchie. Les soins coûtent cher et les politiques ont un intérêt objectif à raccourcir les hospitalisations et diminuer la masse de personnes qui nécessiteront des soins à domicile prolongés. Le vieillissement de la population pose le problème en termes clairs : augmentation de la dépendance et de son coût. Faut-il le résoudre par l'absurde (supprimer les dépenses en supprimant les malades) ?

L'euthanasie a été établie comme loi par Hitler dans le cadre de la suppression des handicapés et de l'eugénisme régnant (Action T4)⁵⁶. Cet antécédent doit nous faire réfléchir.

La loi Leonetti a déjà abouti malgré elle à la multiplication des euthanasies selon l'Institut national d'études démographiques (Ined), pratiquées en France sans l'accord ni la volonté du patient comme le cite le rapport Sicard de 2012⁵⁷. Faut-il aller plus loin ? Le minimum serait d'éviter d'utiliser ce sujet à des fins politiciennes. Il est trop facile de manipuler les foules à l'évocation de la mort.

Je citerai, en conseillant sa lecture, le rapport sur la fin de vie de 2016. Il présente une série d'observations à

⁵⁶. Nazisme : Aktion T4, la mise à mort des « inutiles ».
<https://www.geo.fr/voyage/nazisme-aktion-t4-la-mise-a-mort-des-inutiles-161366>

⁵⁷. Rapport Sicard – Penser solidairement la fin de vie.
<https://ethique.unistra.fr/master-ethique/ressources-documentaires/ressources-en-ligne/rapport-sicard-penser-solidairement-la-fin-de-vie/>

inscrire dans la durée. Les analyses qui y figurent devront être lues dans leur évolution, année après année, pour mieux réaliser l'ampleur de l'évolution professionnelle, culturelle et sociétale autour de ces questions essentielles pour notre démocratie et notre humanité. Il est en effet indispensable pour une démocratie, et ce particulièrement dans une période de grandes contraintes économiques, de savoir réaliser un « arrêt sur image » pour réfléchir collectivement sur la valeur et le sens de la vie humaine (la vie individuelle, mais aussi la vie collective) de manière à toujours garantir le respect des personnes les plus vulnérables.

Réfléchissons aussi à la position de M. Houellebecq en 2021 lors d'une énième discussion au parlement pour étendre la loi Leonetti⁵⁸.

Michel Houellebecq fait clairement partie des opposants à ce projet de loi

« Personne n'a envie de mourir », expose-t-il dans une lettre publiée par *Le Figaro*. « Personne n'a envie de souffrir », non plus. Mais, surtout, « on peut éliminer la souffrance physique », ce qui, selon l'écrivain, vient clore le débat.

Sur ce point, Michel Houellebecq justifie : « Début du XIX^e siècle : découverte de la morphine ; un grand nombre de molécules apparentées sont apparues depuis lors. Fin du XIX^e siècle : redécouverte de l'hypnose ; demeure peu utilisée en France. » « La supposée méconnaissance de ces sujets par le grand public (qui plébiscite le droit à l'euthanasie, selon les dernières études) provoque, considère-t-il, « une

⁵⁸. Houellebecq, « Le plaidoyer de Michel Houellebecq contre l'euthanasie », *Le Point*, 2021.

polarisation caricaturale du débat, réduit à la question : préférez-vous qu'on vous aide à mourir ou passer le restant de vos jours dans des souffrances épouvantables ? » Souffrances surmontables, donc, selon lui, par la morphine et l'hypnose, notamment. Soulignant l'utilisation récurrente des termes « compassion » et « dignité » par les défenseurs du projet, Houellebecq écrit : « Les partisans de l'euthanasie se gargarisent de mots dont ils dévoient la signification à un point tel qu'ils ne devraient même plus avoir le droit de les prononcer. » « Un pays qui légalise l'euthanasie perd, à mes yeux, tout droit au respect. »

Alors, que dire aujourd'hui dans une société de plus en plus totalitaire et de moins en moins humanisée ? Feront-ils leurs directives anticipées dans une télécabine de supermarché, comme beaucoup trop de consultations en vision actuellement ?

Mon souci n'est pas le principe pour les situations de souffrances insurmontables et où les vrais médecins, dans le secret du cabinet, ont toujours pu ou su faire le nécessaire (le médecin de campagne était plus pragmatique...).

Le sujet est celui d'une loi qui va permettre tous les excès au nom de la liberté qui ne sera que celle des accompagnants et, pire, des docteurs, qui comme avec le Rivotril n'auront aucun scrupule pour le grand-père riche qui fatigue son entourage, ni pour le handicapé jeune dans sa chaise roulante qui encombre un lit...

De toute façon, c'était déjà la pratique trop courante dans beaucoup d'hôpitaux, et ça ne pourra que l'aggraver.

Nous l'avons vécu, vu en gériatrie dès les années 80, en oncologie pédiatrique et adulte, de plus en plus depuis

les années 2000 avec des « protocoles » bien rodés au lit du malade en HAD (hospitalisation à domicile)⁵⁹, bien avant le covid.

Je l'ai trop vu faire par les pédiatres « modernes » qui depuis 2002 pratiquaient des euthanasies chez des enfants déclarés incurables (par eux et pas forcément en réalité, on en a remis en forme !! Voir mon livre de 2000, *Neuf petits lits au fond du couloir*, éd. Michalon.) et sans l'avis du patient, évidemment. Des parents furent intarissables sur le sujet⁶⁰, après avoir vécu les propositions des pédiatres « d'aider leur enfant ».

J'avais ouvert le livre par l'histoire d'une jeune fille adressée en chirurgie et finalement euthanasiée par les anesthésistes, en accord avec la mère, sous prétexte que la vie à venir ne serait pas sympathique (problème d'une paralysie des membres chez une adolescente de 17 ans). Doit-on tuer tous les paraplégiques sans leur avis ? La maman l'aimait, et ne s'est jamais remise de cette manipulation en urgence. Le chirurgien a-t-il pu dormir ensuite ?

Le premier danger des soins palliatifs est l'abandon du traitement curatif possible, mais méconnu ou méprisé. Un petit gars de 10 ans avec une seule métastase mal située sur la carène : l'intubation permet à la radio du thorax de redevenir normale, mais le chirurgien appelé par le réanimateur dit que cette localisation est difficile et qu'il ne pourra pas enlever la tumeur. Le réanimateur

⁵⁹. Les médecins d'HAD disposaient du protocole écrit à utiliser si besoin à la maison pour tel patient selon la décision de la réunion de service...

⁶⁰. Nicole Delépine, « Oncopédiatrie et soins palliatifs », conférence : www.docteur.nicoledelepine.fr

débranche la machine, l'enfant décède. Ni son père ni moi-même, en réunion dans un autre hôpital (avant le temps du portable), n'auront eu notre mot à dire, ni pu lui dire au revoir...

Dans des circonstances comparables, un chirurgien thoracique a opéré une jeune fille en imposant une pneumonectomie sur poumon normal: elle a vécu 25 ans de plus et mis au monde un garçon. Elle est décédée d'une infection pulmonaire...

La notion d'incurabilité est très incertaine...

Combien de patients déclarés inopérables sans avoir vu de chirurgien? Il faut le chercher... Je dis souvent qu'il y a très peu de malades inopérables et seulement des malades pour lesquels on n'a pas trouvé le chirurgien adéquat pour cette localisation, pour ce type d'intervention... Il faut le chercher parfois à l'étranger...

Pas de chirurgie possible → palliatif

Chirurgie réalisable → curatif

La nuance est capitale et ne dépend que de la vision d'hommes plus ou moins compétents et tenaces. Bien d'autres exemples alimenteraient des volumes entiers comme ceux de notre récent livre *Du cancer à la vie*, regroupant des témoignages d'anciens malades⁶¹. Des patients et familles de grands malades sauvés *in extremis* par leur famille les ayant littéralement enlevés et emmenés ailleurs, le fil X en est truffé. Ne manquez pas de les lire, ils relativisent le problème avec authenticité.

⁶¹. Editions marco pietteur, mars 2025.

Alors, pour l'euthanasie légalisée par une loi ?

Si vous trouvez une solution compatible avec ce dilemme, véritable liberté *versus* abus de pouvoir, je suis preneuse... Attention aux dérives, surtout en ce monde pré-totalitaire.

Le Pr Léon Schwartzenberg, dans les années 80, défendait et pratiquait l'euthanasie à la demande éclairée de ses patients qu'il connaissait très bien⁶². Il disait qu'il se mettait en avant pour protéger les docteurs ou familles qui seraient poursuivis s'ils avaient agi en conscience, mais qu'il ne fallait en aucun cas légiférer !

J'ai aussi eu le privilège d'être formée par le Pr Lucien Israël, le premier oncologue à se battre chez les patients confrontés au cancer du poumon, pourtant quasi toujours mortel dans les années 70... Lui aussi était très vigilant sur ce qu'une loi générerait.

Donnez-nous la solution... Quant aux « directives anticipées », « ce ne sont que des protections juridiques pour l'hôpital ou le médecin, et des discours de bien-portants dont, je vous l'assure, beaucoup ne les reconnaissent plus quand l'heure arrive... Prudence ! »

Écoutez le discret Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à la faculté parisienne, le 13 septembre 2022 : « L'acte d'euthanasie est un meurtre. »⁶³ « Il ne faut pas légiférer ou banaliser l'acte d'euthanasie qui est un meurtre. » Tout est dit !

⁶². Cf. prologue.

⁶³. Dans l'émission *Morandini Live*. Et l'article « Fin de vie: 'Légiférer sur l'euthanasie n'est pas une urgence politique' » (lemonde.fr).

Dissimuler le meurtre sous des arguments médicaux

« Faut-il désormais légaliser l'euthanasie – l'acte de mort sous forme d'injection létale exécuté par un médecin – et estimer que nous serons alors parvenus au terme d'un parcours législatif ? Notre confrontation personnelle à la mort sera-t-elle enfin apaisée et digne des valeurs de notre démocratie ? Pourrons-nous affirmer que nous aurons instauré une méthode du 'bien mourir' là où les conditions du 'mal mourir' hantaient notre conscience collective, sans avoir la lucidité de reconnaître que, face à la maladie grave ou à un handicap qui altère l'autonomie, c'est le sentiment de 'mort sociale' qui incite bien souvent à préférer anticiper la mort plutôt qu'à poursuivre une vie ou une survie indigne d'être vécue. »



CHAPITRE 4



Le projet de loi très aggravé revient à l'Assemblée en 2025 puis 2026^{64 65}

Rien n'est perdu, il faut continuer à informer et à se battre contre ce texte honteux. Même si déjà voté quand vous lirez ce livre, il faudra continuer, car une loi peut toujours être remplacée par une autre. Il faudra informer encore et encore.

L'euthanasie revient sur le tapis tous les 10-15 ans tant que les eugénistes conduits par le Pr Jean-Louis Touraine, député et rapporteur de la sinistre loi Touraine de 2016, n'ont pas obtenu le maximum de leurs demandes qui sont aussi celles de l'Association de l'aide à mourir⁶⁶, très militante et introduite dans les conseils d'administration des hôpitaux et les associations pro-euthanasie.

L'essentiel à chaque nouvelle attaque est de mettre un peu plus loin *le pied dans la porte* selon l'expression du

^{64.} « Suicide assisté: un médecin témoigne de son vécu auprès des mourants », N. Delépine, 26 mai 2025, Tocsin.

^{65.} « Fin de vie, droit à l'aide à mourir. Proposition de loi Falorni », vie-publique.fr.

^{66.} ADMD, Association de l'aide à mourir, cotisations des 80 000 adhérents et fonds de dotation de 6,7 millions d'euros, d'où de nombreuses actions de communication.

Pr Touraine lui-même, pour renforcer ce projet de dépopulation par tous les bouts, de l'avortement jusqu'à la naissance au sacrifice des plus âgés et des handicapés. Hitler avec son programme AT4 n'aurait rien à leur envier. Il semble que la ressemblance avec le programme d'euthanasie signé et réalisé par ce dernier dans les années 40 ait conduit à évacuer le mot « euthanasie » dans le projet de loi actuel et à le remplacer par le doux concept d'aide à mourir. On tente de cacher les mauvais souvenirs.

Nous en avons débattu en 2016 avec le Pr Hirsch sur la chaîne TV Libertés⁶⁷ avec Élise Blaise, au moment de la énième révision de la loi Leonetti. En ce triste jour du 27 mai 2025, 305 députés ont cédé aux sirènes de la publicité mensongère présentant la mort comme gage de liberté pour les mourants (manipulés, influencés, culpabilisés ?), les handicapés, les malades étiquetés incurables (par qui ?) ou souffrant de terribles douleurs (oubliée ou inconnue la loi Leonetti ?).

Mais les députés ont aussi signé un texte menaçant de prison les proches ou soignants qui oseraient évoquer une autre issue que la mort par la seringue. Ils ont supprimé la clause de conscience pour les pharmaciens contraints de préparer la seringue mortelle⁶⁸ (alors que la loi par ailleurs les condamne en cas de produit toxique mortel délivré par erreur ou obéissance au médecin)⁶⁹.

^{67.} https://youtu.be/ctJhqKlaSYg?si=yDz-Mgywbm5d0p_Y. Émission *Oxygène*, « L'euthanasie sans tabou », 2016, avec Élise Blaise.

^{68.} Sous prétexte que le pharmacien préparerait le poison de façon anonyme et ne saurait pas qui il tue ! Comment peut-on en arriver à ce degré d'inconscience, de déni du réel ou de perversité ?

^{69.} Curieusement, les conflits juridiques entre lois ne semblent pas avoir été abordés dans ce débat ou occultés. Que devient

Une loi instituant un consentement « oral » sans preuve, sans écrit, sans témoin (un autre soignant au téléphone suffira, même s'il ne connaît pas le patient!), sans recours sauf post-mortem (qui pourra ressusciter le mort par erreur?).

On est horrifié que les professions médicales se soient globalement tues en dehors de quelques voies fidèles au serment d'Hippocrate, moquées sous prétexte de croyance en Dieu (aussi bien chrétiennes que musulmanes ou juives). Et ceux qui n'y croient pas n'ont pas été plus écoutés. Et que dire du Conseil de l'Ordre qui sait encore priver d'exercice les médecins qui ont défendu leurs patients contre le poison-vaccin covid, mais qui restent désespérément silencieux devant cette violation majeure du serment d'Hippocrate qui précisait il y a 25 siècles: « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion »; réactualisé en 2020 par la Déclaration de Genève⁷⁰: « Je veillerai au respect absolu de la vie humaine ».

Les victimes désignées (selon le lapsus de la ministre Vautrin, dont l'inconscient a laissé filer un éclair de luci-

l'assistance à personne en danger du pompier devant une tentative de suicide *versus* délit d'entrave au suicide assisté... Nous attendons les réponses des juristes interrogés, aussi silencieux que trop de médecins devant cette loi de mort? Cf. chapitre juridique.

« J'ai été sapeur-pompier à Paris en 1985 et dans le cadre de mon service j'ai pu dissuader une jeune fille de 16 ans qui voulait sauter d'un pont de chemin de fer. Je l'ai hissée à la force des bras car elle était déjà dans le vide. Aujourd'hui que devrais-je faire? La pousser? ... Cette époque est une époque de décadence civilisationnelle... » Un commentaire sur Tocsin de justicierelzorro.

⁷⁰. <https://conseil56.ordre.medecin.fr/sites/default/files/documents/declaration-de-geneve.pdf>

dité) se sont exprimées, battues comme des lionnes, qui nous ont permis de découvrir de belles personnes comme M. Louis Bouffard et bien d'autres, dont cette excellente avocate handicapée Elisa Rojas⁷¹.

Les avocats de la mort ont gagné, mais pour combien de temps ? Laissez-moi vous citer cette réflexion d'un combattant du covid sorti ce jour de son cœur blessé :

Les nazis, variant 2025, ont gagné.

Ils ont leur « loi », et tout comme les colonnes infernales qui massacraient gaiement nourrissons, enfants et parents en Vendée au nom de la liberté et de la démocratie, ils prétendent avoir pensé et voté cette loi au nom de l'amour de l'autre, du respect de la dignité humaine et du droit de chacun à disposer de son corps.

Ils brandissent ces valeurs morales, hautement estimables, mais dont ils se contrefichent totalement, pour masquer leur monstruosité.

Ceux-là mêmes qui légalisent l'assassinat des malades et des déprimés au nom du droit de disposer de son corps et de sa vie nous interdisent ce droit lorsque nous refusons leurs injections de produits mortels à ARNm ou que nous contestons

⁷¹. Euthanasie : « Nous sommes obligés de défendre la valeur de nos vies ! » Quelques commentaires d'Elise Rojas : « Toutes les vies se valent, qu'on croie ou non en Dieu. » « Les défenseurs du texte qui veulent amalgamer les critiques à la religion sont pervers. Sur le fond ils sont très faibles. »
« Danger pour personnes handicapées et malades, violence des propos difficilement soutenables. Elle démontre l'élan vital des handicapés traduit par le documentaire *BETTER OF DEAD* ». Liscar, actrice anglaise.

les dangereux vaccins imposés dès la naissance à nos enfants.

Le droit de disposer de son corps pour être assassiné par des blouses blanches, oui, mais ce même droit pour refuser d'être injecté par les mêmes blouses blanches, non.

Tout, chez ces monstres, est à géométrie variable, ce qui est une véritable menace contre nos droits d'êtres humains et contre nos libertés fondamentales.

La loi est votée, mais les politiciens vont-ils réussir à imposer cette rupture civilisationnelle dans les mœurs ?

Sera-t-il désormais normal pour un « médecin » ou un « infirmier » d'assassiner une personne malade ou tout simplement déprimée, fût-ce réellement à sa demande ? Compte tenu du comportement du corps médical dans son ensemble lors de la fausse pandémie de « C19 », comment imaginer que la réponse ne soit pas affirmative ?

Sera-t-il désormais normal pour des proches de convaincre leur père, leur mère, leur frère, leur sœur, leur fils, leur fille, leur époux, leur épouse qu'il serait préférable pour eux de se faire médicalement assassiner ?

Dans la population des injectés volontaires et de ceux qui croient encore aux élections et aux paroles des politiciens, sans doute, et cela ne nous oblige-t-il pas à les discriminer ?

Faire sécession !

Nous, qui refusons ces horreurs, que pouvons-nous faire, que devons-nous faire, en sachant que cette loi n'est qu'un d'hors-d'œuvre pour les partisans de l'élimination des « inutiles » à la bonne marche de la société décivilisée qu'ils mettent en place ?

Tout ce que recouvre cette loi est monstrueux.

Ils ont pensé et voté la fin de l'humanité telle qu'elle s'est élaborée pendant des millénaires, et si la rupture civilisationnelle qu'elle consacre n'est pas encore totalement accomplie, la menace est là, bien réelle.

Face à cette menace, chacun d'entre nous doit, dès maintenant, décider quelle place il acceptera d'occuper, ou non, dans ce monde monstrueux qu'ils veulent nous imposer.

Lorsqu'on y réfléchit posément, nous sommes face à des monstres, à des barbares, mais dans l'histoire de l'humanité les monstres et les barbares ont toujours été vaincus, même si cela peut demander des efforts conséquents, comme ceux qu'il a fallu aux Hans pour construire la Grande Muraille de Chine afin de se protéger des barbares pour qui la vie et la structure sociale familiale n'avaient aucune valeur. Justement.

Puison dans les exemples du passé, et ils sont nombreux, la force, le courage et la détermination pour donner une consistance politique et sociale à cette autre réalité dont l'humanité à besoin.

Malgré ce vote scandaleux, nous avons toutes les raisons d'être optimistes

Les nazis, variant 2025, ont gagné. Mais qu'ont-ils gagné au juste, sinon de rendre notre combat pour nos droits d'êtres humains et nos libertés fondamentales bien plus facile en délimitant deux camps ?

Souvenons-nous des nazis qui ont avaient planifié dès 1939 dans la loi et l'Aktion T4 l'extermination des adultes handicapés physiques et mentaux, qu'ils considéraient inutiles et comment cela s'est terminé pour eux...

Pour le reste, si une véritable guerre devait être menée entre eux et nous, qu'ils sachent que nous combattre ne se limitera pas, pour eux, à appuyer sur un bouton pour voter dans l'hémicycle de l'Assemblée nationale.

Avec le vote de cette loi, il en est fini des clairs-obscur, des hésitations, des retenues, des politesses convenues. Il n'existe plus que deux camps: le nôtre, celui de la vie, de la joie, de l'espoir et du bonheur, et le leur, celui du malheur, de la mort par le renoncement à être vivant. Et dans une période de chaos, que peut-il arriver de mieux à un être humain que d'être dans le camp de la vie, de la joie et du bonheur ?⁷²

Cette loi du 28 mai 2025 défend la logique eugéniste et validiste qu'elle explique en détail (supprimons les inutiles, 305 POUR / 199 CONTRE; majorité absolue: 253),

^{72.} *Libre consentement éclairé, « Le très select club des non-injectés. COMLOTS CONTRE NOS LIBERTÉS FONDAMENTALES ET NOS VIES. La lettre du très select club des non-injectés et complotistes les mieux informés de la planète Désobéir ! Refuser l'inacceptable ! Ne pas se soumettre ! »*

mais finalement elle n'est toujours pas votée après un aller-retour au Sénat, et le gouvernement, malgré sa détermination, est obligé de retarder la nouvelle lecture à l'Assemblée en mai 2026 et n'espère pas une promulgation avant l'été.



CHAPITRE 5



Euthanasie et réalité du terrain

La légalisation de l'euthanasie nous enfermerait dans une société de la pulsion de mort. *De l'euthanasie au droit à l'aide à mourir, on supprime les mots, mais pas l'acte tabou, ni le danger d'un glissement éthique majeur. On glisse vers une crise terrible de civilisation.*

Si tuer n'est plus un tabou, nous sombrons dans la barbarie

« Éric Mercier, fort de ses trois décennies de pratique infirmière, dénonce une euthanasie de masse déguisée. Selon lui, ce dispositif menace directement les populations les plus fragiles, notamment dans les EHPAD, où la fin de vie est déjà marquée par une gestion comptable de l'humain. Sous couvert de liberté individuelle, le système semble vouloir se débarrasser des corps devenus 'improductifs' ou trop coûteux pour la collectivité. »⁷³

Confrontée dans notre service d'oncologie pédiatrique dès les années 2000 à de fanatiques promoteurs de l'euthanasie (souvent imposée), cadres ou soignants égarés dans des services de cancérologie pour y répandre la « bonne parole », j'ai commencé à écrire sur ce sujet dès 2013. Je

⁷³. « Cet infirmier balance la VÉRITÉ CACHÉE sur la loi de 'l'aide à mourir' – Agoravox TV, 26/01/2026.

pensais ne rien pouvoir ajouter, mais je viens de découvrir à l'écoute de spécialistes actuels tels qu'Éric Mercier et Gregor Puppink que la situation s'est notablement aggravée avec un projet de loi contraire à l'éthique et aux libertés. Le pire est malheureusement toujours possible. En complément des réflexions que j'ai déjà partagées avec lecteurs ou auditeurs de vidéos⁷⁴, j'aimerais insister sur les nouveaux éléments qui m'ont interpellée, que d'autres, comme moi, peuvent encore ignorer.

La lecture détaillée du texte voté à l'Assemblée nationale en 2025 par l'ECLJ, dont des extraits sont proposés en fin d'article, démontrent le caractère délirant, monstrueux de ce projet de loi qui, au nom d'une prétendue liberté d'un patient (sans délai de réflexion ni information éclairée), dénie toute liberté de pensée et de parole au patient, entraîné à toute vitesse dans la procédure, comme aux soignants et acteurs des établissements de santé, et même aux proches, les considérant comme devant obéir au totalitarisme de la mort⁷⁵. De fait, seules les associations prônant l'aide à mourir depuis trente ans ont droit d'agir en justice contre des soignants ou établissements. Le recours au juge, étant *a posteriori* réservé au patient, est de fait impossible, sauf résurrection.

⁷⁴. Euthanasie surnommée « aide à mourir ». Sujet récurrent. Le dilemme reste identique aux réflexions que nous publions en 2013. « D'un côté des familles sincères et démunies qui ont vu souffrir leurs proches sans réponse à leur demande de fin de cette vie qu'ils ne supportaient plus [...] De l'autre, tous ceux qui instrumentalisent le profond drame [...] »

« Légalisation de l'euthanasie et pulsion de mort de notre société », Dr Nicole Delépine.

<https://youtu.be/q1zLT4HZmsg?si=SRujQ1t23bDNDN0x> (Dr N. Delépine sur Tocsin en 2025).

⁷⁵. « Pulsion de mort: luttons contre la propagande pour l'euthanasie, l'avortement et l'IMG », Dr N. Delépine, 14/03/2025.

Les *aprioris* non démontrés de la loi Leonetti

Lors de l'adoption de la loi Leonetti (version 2016), j'avais été choquée de l'introduction de la sédation irréversible, pensant que le patient théoriquement inconscient ne l'était pas forcément en permanence et pouvait souhaiter revenir en arrière.

Beaucoup de malades ayant subi des comas prolongés, considérés par les témoins comme des absences totales de conscience, ont raconté après leur réveil des épisodes de conscience relative étiquetés « souvenirs », voire « rêves », traduisant une part de réalité méconnue.

De ces périodes de semi-conscience, le patient pouvait préciser *a posteriori* quel soignant s'occupait bien de lui, lui parlant gentiment, doucement, contrairement à d'autres soignants ou médecins le traitant brutalement comme un objet, négligeant des soins qui s'avéreront cruciaux en cas de survie du patient (prévention d'escarres par exemple, qui peuvent durer des années s'il n'y a pas eu prévention correcte et/ou traitement précoce)⁷⁶. Une fois réanimé, le malade ayant subi un arrêt cardiaque est parfois capable de raconter les actions du personnel pendant la période tragique⁷⁷... La conscience, une chose bien mystérieuse, est beaucoup plus complexe que la description simpliste et les conséquences qu'on en tire fréquemment.

Une toute première expérience d'interne en pédiatrie de premier semestre m'a profondément marquée : une jeune fille de 16 ans qui venait de se réveiller après *huit ans* de coma passé dans un lit, nourrie par perfusion et sous nursing. Et puis... elle se réveilla comme dans les films. Cette

⁷⁶. Témoignage reçu d'un proche professeur de médecine.

⁷⁷. Témoignages personnels reçus de nos patients.

expérience de jeunesse m'avait d'emblée alertée contre le concept d'euthanasie. J'ai très mal vécu, beaucoup plus tard, le calvaire de Vincent Lambert, de sa famille⁷⁸, de ses avocats et de tous ses soutiens. Les éléments que nous donne Éric Mercier nous font revivre cet épisode de façon encore plus tragique.

Il est de plus en plus clair que les mondialistes se sont évertués depuis plus de quarante ans à détruire la médecine, tout particulièrement la liberté de prescription des médecins, et la liberté de choix éclairé du malade, en espérant remplacer médecins, infirmiers et aides-soignants par des robots aux ordres des gouvernants et de l'industrie pharmaceutique. La casse systématique de notre système de soin⁷⁹ n'en est qu'une conséquence.

La publicité souvent mensongère sur l'efficacité d'une prétendue « intelligence artificielle » (capable de faire de grosses bibliographies rapidement mais aussi beaucoup d'erreurs diagnostiques et thérapeutiques car manipulée par ses concepteurs) en témoigne largement. Mais ce n'est pas seulement la médecine qui est attaquée, mais bien notre civilisation tout entière, avec destruction de la famille, des libertés, et de tout ce qui fait notre humanité. L'indifférence sur les massacres de ceux qui réclament leur liberté en Iran dans un scandaleux silence médiatique et politique en témoigne. La « vie » ne compte plus, l'euthanasie en constitue le reflet...

^{78.} Que je ne connaissais que par les médias. Lire entre autres Emmanuel Hirsch (auteur), Michel Houellebecq (préfacier), 18 juin 2020 (broché) : *Vincent Lambert, une mort exemplaire ? - chroniques 2014-2019*; « L'affaire Vincent Lambert n'aurait pas dû avoir lieu », affirme Michel Houellebecq.

^{79.} Conférence : « La casse du système de santé français en 40 ans : Comment ? Pourquoi ? Pour qui ? », Dr Nicole Delépine.

Transhumanisme, robotisation de la médecine et marchandisation à outrance des « soins » : le business est roi

R. F. Kennedy Jr., l'actuel ministre de la Santé aux USA, vient de démontrer que la malnutrition et les vaccins quasi obligatoires pour les enfants depuis 1986 avaient multiplié les maladies chroniques, et a annoncé qu'il allait, au grand dam de Big Pharma et de l'industrie agroalimentaire, s'évertuer à les corriger.

Mais il faut rappeler leur logique : après avoir essayé deux ou trois molécules à 3 000€ le mois⁸⁰, le malade est déclaré résistant, son cancer dit « dépassé » et les soins palliatifs indiqués. Mais comme il n'est pas question d'encombrer les services volontairement réduits (plus de 43 000 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés en 10 ans et au moins 3 unités de soins palliatifs depuis 2021), l'euthanasie libératrice devient la *solution finale* !

Les informations complémentaires inquiétantes

Rappelons ici que les procédures de sédation prolongée irréversible censées apporter une mort douce et sans douleur sont disponibles pour tous sur le web⁸¹ et particulièrement rediffusées aux soignants à l'occasion du décret Véran-Philippe de mars 2020⁸².

^{80.} Jusqu'à 70 000€ par patient et par an pour le Keytruda®, qui concerne près de 90 000 malades en France.

^{81.} https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/spl/documents/Fiches_Sedation_palliative__Detresse_resp_Covid_19_avec_Midazolam_et_pompe_V2.pdf

^{82.} « Décret Rivotril: compassion, euthanasie ou meurtre sur ordonnance ? Versus traitement prometteur par chloroquine, interdite ? », Dr Nicole Delépine, 2020.

Le but déclaré de la loi Leonetti, « laisser partir le patient inconscient et sans douleur », aboutit à ces protocoles conçus par la société de soins palliatifs. L'injection de drogues anesthésiantes (comme le midazolam, associé à de la morphine, bien connue pour ses vertus analgésiques) laisse penser aux soignants, mais aussi à la population générale (dont les députés), que le patient serait effectivement endormi et indolore.

La grande majorité des gens favorables à l'euthanasie en première intention évoque la volonté de ne pas souffrir ou laisser souffrir un proche, sans pouvoir prendre en compte l'ensemble des conséquences de cet acte pour le patient et pour les proches qui prennent progressivement conscience de leur acte. Et contrairement à ce qu'on tente de nous faire croire, les directives anticipées ne simplifient rien car ce sont des paroles de bien-portants...

Au-delà des problèmes éthiques que pose le principe de l'euthanasie⁸³, discutés largement depuis plusieurs décennies, le bât blesse lourdement lorsqu'on apprend qu'inconscience et absence de douleur jusqu'au bout sont des prérequis loin d'être toujours obtenus. L'horreur s'ajoute à la violation éthique.

C'est ici que les vidéos de l'infirmier spécialisé en EHPAD et hémodialyse Éric Mercier sont capitales et doivent être diffusées largement^{84 85}.

⁸³. *Éthique, médecine et société; comprendre, réfléchir, décider*, Emmanuel Hirsch, Vuibert, grand format, Nouvelles impressions Dinard.

⁸⁴. https://x.com/Tocsin_Media/status/2013933998376997121?s=20 (21 janvier 2026, Tocsin, Éric Mercier).

⁸⁵. <https://www.agoravox.tv/tribune-libre/article/cet-infirmier-balance-la-verite-108651>

L'euthanasie selon les protocoles de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs serait indolore⁸⁶ ?

La mise à mort revient (sauf pour les assassins, loi Badinter oblige).

Le midazolam⁸⁷ est utilisé suivant les protocoles des sociétés savantes de soins palliatifs. Mais on ne sait pas si le collapsus cardiorespiratoire final est indolore, et personne ne l'affirme par écrit.

Et que vit le patient sous midazolam avant le décès ? Alicia Duncan⁸⁸ raconte les problématiques du midazolam chez sa mère. Les injectés au midazolam ont des œdèmes pulmonaires qui durent plus ou moins longtemps en fonction des doses injectées, la mort pouvant n'arriver qu'après plusieurs jours. Il semble que le midazolam entraîne une mort par étouffement, par noyade des alvéoles pulmonaires, extrêmement pénible.

Devant ces révélations, Éric Mercier a demandé un moratoire : refusé. La solution proposée est de ne pas donner à boire pour limiter l'œdème ! Pourtant le condamné à mort devrait avoir le droit de boire. Le moratoire sur l'évaluation de la douleur avec les drogues recommandées refusé, actuellement (suivant la loi Leonetti 2016), le soignant qui devra appliquer le protocole est soumis à des problèmes majeurs de conscience (dont souvent il ne se remet pas, entraînant dépression, parfois démission voire suicide). Tuer n'est pas son métier !

^{86.} *L'Impossible Fait justificatif*, Amine Umlil.

^{87.} Utilisé aux USA pour les exécutions.

^{88.} <https://aliciaduncan.substack.com/p/the-truth-about-assisted-suicide>

Les parlementaires amenés à voter ces lois ont-ils été avertis du poids à porter par les soignants et proches ayant participé au geste fatal ?

Pour un soignant, donner la mort augmente le risque de suicide

La profession vétérinaire en constitue un exemple brutal. Ces professionnels euthanasient de nombreux animaux particulièrement depuis ces dernières années, et ce n'est pas anodin pour eux. Chez les vétérinaires, le taux d'épuisement physique et émotionnel chronique est supérieur à celui des agriculteurs, dont le mal-être a été maintes fois documenté, justifiant la prise en charge de la santé mentale et la prévention du suicide au sein de la profession vétérinaire.

« En France⁸⁹ ou dans d'autres pays^{90 91 92 93}, le taux de suicide chez les vétérinaires est trois à sept fois plus élevé que celui de la population générale et deux fois plus élevé que parmi les professions de santé humaine. »

89. « Les vétérinaires se suicident trois à quatre fois plus que la population générale », ladepeche.fr.

90. Mellanby, R.J., 2005. Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales. *Vet. Rec.* 157, 415-417. <https://doi.org/10.1136/vr.157.14.415>

91. Blair, A., Hayes, H.M., 1982. Mortality patterns among US veterinarians, 1947-1977: an expanded study. *Int J Epidemiol* 11, 391-397. <https://doi.org/10.1093/ije/11.4.39>

92. Hem, E., Haldorsen, T., Gjerløw Aasland, O., Tyssen, R., Vaglum, P., Ekeberg, Ø., 2005. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000. *Psychol. Med.* 35, 873-880. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003344>

93. Jones-Fairnie, H., Ferroni, P., Silburn, S., Lawrence, D., 2008a. Suicide in Australian veterinarians. *Aust Vet J* 86, 114-116. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.2008.00277.x>*

Demander aux médecins et infirmiers de pratiquer des euthanasies contraires à leur vocation risque d'aggraver aussi leur risque de suicide.

Les points cruciaux qui devraient faire refuser la loi Falorni

En résumé, selon l'ECJL, 14 problèmes majeurs sont posés par le projet de loi soumis au Sénat qui l'a retoqué en janvier 2026, mais va repasser à l'Assemblée rapidement. Il faut donc continuer à informer parlementaires et population sur les dangers de cette loi qui complète la loi Leonetti de 2016, qui allait déjà trop loin comme on l'a vu.

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir adoptée le 27 mai 2025 a été examinée par les sénateurs en commission qui l'a rejetée et modifiée. Mais elle va revenir à l'Assemblée qui a le dernier mot. Regardons de nouveau les 14 problèmes majeurs de ce texte identifié par l'ECJL, outre la violation de l'interdiction de tuer^{94 95}.

Lire le texte de commentaire in extenso sur le site de l'ECJL⁹⁶ dont voici quelques extraits :

Le texte commenté ici est le texte initial voté en 2025. Nous verrons si l'Assemblée propose une autre version améliorée à partir de la version du Sénat, qui sera réexaminée en mai 2026.

⁹⁴. Gregor Puppink, essayiste et juriste.

⁹⁵. <https://youtu.be/54tkRmWSJLQ?si=7YtC8dXN8DmFy21H>

⁹⁶. « Aide à mourir : 14 problèmes majeurs avec l'actuelle proposition de loi ».

1. La notion d'« aide à mourir » confond le suicide assisté et l'euthanasie et les assimile à un soin

Le texte qualifie l'euthanasie et le suicide assisté de « soin », créant une obligation pour les médecins. Mensonge qui masque la finalité de l'acte, qui est de provoquer volontairement la mort. Cette confusion assumée, volontaire entre soin et acte de tuer, est une profonde aberration que chaque député et sénateur auraient dû rejeter. Conçoivent-ils que nous, médecins et soignants, ne pouvons accepter cette dérive majeure de notre métier ?

Cette approche marque une rupture fondamentale avec les lois précédentes (dites « Leonetti » et « Claeys-Leonetti ») qui, tout en garantissant le droit à l'apaisement de la douleur jusqu'au terme naturel de la vie, et le refus de l'acharnement thérapeutique (art. L. 1110-5-1 du Code de santé publique), écartaient la possibilité de provoquer activement le décès.

Ainsi, une personne souffrant d'hypertension artérielle pourrait un jour formuler une demande de suicide assisté. La décision favorable à la demande sera légalement considérée comme un nouveau protocole de soin dans le cadre du traitement de l'hypertension artérielle et assurant la continuité des soins prodigués⁹⁷. Ce mélange entre soin et acte de tuer est absolument incompatible avec notre fonction de médecin et de soignant.

⁹⁷. La liste des « éligibles » est longue puisqu'elle comprend toutes les maladies chroniques, qu'elles soient létales ou non, à court ou moins long terme. 37 millions de maladies chroniques sont reconnues en France, même si un patient en présente plusieurs, cela fait beaucoup de monde éligible.

2. La proposition de loi ne s'adresse pas uniquement aux personnes en fin de vie. « Des personnes ayant encore plusieurs années à vivre, pourraient y être éligibles. Les critères de souffrance sont subjectifs. »

Par exemple, un majeur souffrant d'insuffisance rénale chronique ou du VIH serait éligible dans cette configuration. Environ 50 000 patients dialysés en France pour cause d'insuffisance rénale seraient éligibles à la procédure.

3. Une personne atteinte d'un trouble psychique peut demander le suicide assisté. La décision repose sur l'appréciation d'un médecin non spécialiste en matière de discernement.

L'article 6 exclut les personnes dont le discernement est « gravement altéré ». *A contrario*, une personne présentant un trouble altérant « légèrement » son discernement peut être éligible⁹⁸.

Un diagnostic terriblement difficile, et qu'aucun médecin ne devrait oser poser pour autoriser de donner la mort. L'histoire récente de Noelia en est un exemple tragique⁹⁹.

4. La proposition de loi discrimine les personnes handicapées

La proposition de loi crée une discrimination à l'égard des personnes handicapées. Les critères d'éligibilité à l'« aide à mourir » coïncident avec la définition même du handicap. Les personnes handicapées sont éligibles en raison même de leur état de santé. Elle porte ainsi atteinte à la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies et l'article 14 de

⁹⁸. Non spécialiste, répétons-le !

⁹⁹. Voir détail dans le chapitre 8.

la Convention européenne des droits de l'homme qui interdit la discrimination dans la jouissance des droits fondamentaux.

Cela instaure un paradoxe juridique: la loi présume qu'une personne sous protection juridique est apte à consentir à sa propre mort, alors que cette même présomption lui est refusée pour des actes de disposition patrimoniale, ce qui suggère que l'on accorde moins de valeur à sa vie qu'à ses biens.

L'horreur que cette situation engendre chez les concernés, patients handicapés et leurs familles s'exprime lors de manifestations ou sur des tweets¹⁰⁰.

5. La procédure de suicide assisté est expéditive

Les délais de décision et de réflexion sont très courts. Une euthanasie pourrait être réalisée en une semaine, sans que le patient ait reçu une information complète avant de confirmer sa demande (art. 6)¹⁰¹.

Le médecin doit se prononcer sur la demande dans un délai maximal de quinze jours et aucun délai minimum n'est fixé. Une décision pourrait donc être prise en moins de trois jours, si le collège pluriprofessionnel est réuni rapidement.

Une fois la décision du médecin notifiée, la personne dispose d'un délai de réflexion d'au moins deux jours avant de confirmer sa volonté (art. 6).

[...] Ensuite la personne faisant une demande de suicide assisté ne reçoit l'information sur les moda-

¹⁰⁰. Voir déclarations des handicapés, chapitre 6.

¹⁰¹. Pour les achats, on peut récuser une commande pendant au moins 10 jours selon les domaines! La vie est moins importante que l'achat d'un appartement ou d'une cuisine!

lités d'administration de la substance létale et ses actions concrètes, qu'après le court délai de réflexion consécutif à la décision (art. 6), ce qui nuit fondamentalement au caractère éclairé du consentement final.

En cas de lancement d'une procédure de suicide assisté, la famille du patient n'est pas prévenue de manière systématique.

Invraisemblable omission ! Le but semble vraiment d'obtenir le max de consentement à l'euthanasie, de diminuer le nombre de vivants sur terre (dépopulation) pour oser interdire l'information systématique des gens qui vous aiment.

Selon l'article 7, la décision du médecin et la date d'administration de la substance létale sont communiquées uniquement aux personnes que le patient a personnellement désignées.

La « victime » détermine la date d'administration de ladite substance avec le médecin, sans qu'il y ait de délai minimum entre la confirmation et la survenance de l'euthanasie (art. 8). Lorsque la personne demande le report de la date d'administration initialement convenue (art. 9), cette demande est analysée comme une simple demande qui suspend la procédure, et non comme un doute permettant de remettre en cause sa validité.

Tout va dans le même sens : éviter tout renoncement au suicide assisté ou à l'euthanasie. Pourquoi tant de haine contre l'humain ?

6. Le médecin référent a trop de pouvoir

Le médecin n'est pas un simple exécutant. Toute la procédure et l'interprétation des critères légaux reposent sur un seul médecin référent, sans intervention du juge.

Il apprécie si le patient doit formuler sa demande par écrit ou par un autre moyen adapté (art. 5), si le pronostic vital est en phase avancée ou non (art. 4), si le discernement est gravement altéré (art. 6) et la volonté libre et éclairée (art. 4). **Il rend personnellement la décision finale (art. 6)** après avoir consulté un collège pluriprofessionnel qu'il sollicite (art. 6).

La présence de spécialistes en matière de discernement est également facultative (art. 6).

L'évaluation du discernement « ne peut se fonder exclusivement sur des tests cognitifs ». Cependant, le médecin non spécialiste de fait garde une marge de manœuvre très large pour interpréter les modes de communication non verbaux et apprécier les moments de lucidité.

Lisez bien, toute l'horreur de cette loi se concentre dans cet exemple. Un seul médecin non spécialiste de surcroît peut décider de l'état cognitif du sujet ! Pensons aux éternelles expertises pour les auteurs de meurtre pour savoir s'ils sont responsables de leurs actes. Ici, en moins de 48 heures, un médecin, un seul peut décider de votre aptitude à décider un acte irréversible. Et rien ne préjuge que le médecin en question ne soit pas un adorateur du dieu de la mort...

Cette concentration du pouvoir d'appréciation sur une seule personne, même médecin, et la non-intervention du juge dans la procédure, sont graves, car une décision finale de vie ou de mort en dépend.

7. Le collège pluriprofessionnel ne rend qu'un avis consultatif

Le collège de professionnels consulté par le médecin référent ne donne qu'un avis non contraignant. Sa composition est minimale et il peut même se réunir à distance.

La décision finale est rendue individuellement par le médecin référent (art. 6), qui a une compétence discrétionnaire sur la procédure. Le rôle de ce collège est limité à un échange d'avis non contraignants !

Le médecin doit réunir un « collège pluriprofessionnel » composé au minimum d'un médecin spécialiste de la pathologie, d'un aide-soignant ou, à défaut, d'un auxiliaire médical qui participe au traitement et du médecin référent. La participation d'autres professionnels, comme des psychologues, est facultative.

L'avis de la personne de confiance n'est recueilli que si le patient le demande expressément, et le représentant d'un majeur qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique communique seulement des observations, sans participer au collège (art. 6).

« L'auxiliaire médical » renvoie à diverses professions (infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste), et la réunion du collège peut avoir lieu à distance, en cas d'impossibilité de se réunir physiquement. Le médecin spécialiste pourrait ainsi donner son avis sans avoir jamais examiné physiquement le patient, ni même consulté son dossier médical (art. 6).

En définitive, la procédure est conçue pour que le collège ne puisse agir ni comme un contre-pouvoir ni comme un organe de contrôle.

Soyez prudents avant de formuler une envie d'euthanasie auprès d'un médecin dont vous ne connaissez pas la fiabilité. L'engrenage pourrait bien se mettre en marche alors que finalement vous auriez changé d'avis. Protégez-vous !

8. Le suicide assisté est présenté comme une alternative aux soins palliatifs

Le texte présente le suicide assisté et l'euthanasie comme une alternative aux soins palliatifs, et non comme une solution ultime intervenant après l'épuisement de toutes les autres ressources.

Le médecin doit informer la personne sur les dispositifs d'accompagnement et de soins palliatifs, et s'assurer qu'elle y ait accès si elle le souhaite, mais cette information est mise sur le même plan que celle sur l'« aide à mourir ».

Or un rapport récent de la Cour des comptes révèle l'inégalité d'accès aux soins palliatifs en France, où seulement 48 % des besoins sont pourvus. Selon le rapport Sicard de 2012, les demandes de mort chutent drastiquement dès qu'une prise en charge efficace de la souffrance est mise en place¹⁰². La proposition de loi ne priorise pas l'accès

¹⁰². Rappelons l'excellent livre du Pr Lucien Israel, *La Vie jusqu'au bout*, de la fin du XX^e siècle, pneumologue et cancérologue qui soignait des patients atteints de cancers du poumon gravissimes et qui affirmait que les souhaits d'euthanasie étaient rarissimes chez les malades pris en charge correctement et chaleureusement. Ils voulaient la vie jusqu'au bout... Notre expérience en

aux soins palliatifs et ne précise pas comment le médecin s'assure de « manière effective » que la personne ait accès aux soins palliatifs si elle le souhaite (art. 5).

L'effectivité immédiate de la procédure de suicide assisté ou d'euthanasie porte ainsi atteinte à l'obligation positive des États de protéger la vie, consacrée par l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Nous sommes manifestement devant le risque de voir le suicide assisté devenir un choix par défaut. En pratique, il sera plus rapide d'obtenir une aide à mourir qu'un accès aux soins palliatifs et même que de nombreuses consultations pour lesquelles les délais sont souvent de plusieurs mois.

C'est évidemment ce que l'on constate dans les pays qui ont autorisé l'euthanasie depuis plusieurs années et où la dérive s'est rapidement installée. Le Canada foisonne d'exemples terribles de ce genre.

9. Absence de recours juridique contre la décision du médecin

Seul le patient peut contester une décision de refus du médecin. Pratiquement aucun tiers (proches, soignants) ne peut contester une décision de mort.

La proposition de loi écarte presque totalement l'intervention du juge. L'article 12 prévoit que la décision du médecin ne peut être contestée que par la personne ayant formulé la demande. En pratique, cela signifie que seul

cancérologie d'enfants et adultes jeunes depuis les années 80 fut identique...

un refus d'euthanasie pourrait faire l'objet d'un recours, par le patient.

Cette absence de droit au recours est unique par rapport à ce qui se pratique en Belgique, en Espagne, ou aux Pays-Bas par exemple, et méconnaît le principe du droit au recours consacré par l'article 13 de la CEDH, qui a pour objet de porter remède à la situation critiquée par le plaignant.

Elle est aussi contraire à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, qui garantit le droit à un recours juridictionnel effectif pour les « personnes intéressées » dans le cadre de la procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements dans le cadre d'une sédation profonde. Ce droit impose de notifier la décision aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile. Ce recours doit pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente.

Indubitablement, une telle procédure permet au médecin de frauder et d'euthanasier des personnes sans respecter la procédure et sans que personne ne puisse faire intervenir la justice.

10. Les contrôles *a priori* et *a posteriori* sont insuffisants pour prévenir les dérives

Le contrôle *a priori* est un « autocontrôle » exercé par des médecins, sans intervention judiciaire, tandis que le contrôle *a posteriori* par une commission créée (art. 15), n'intervient qu'après la mort du patient.

Plusieurs éléments affaiblissent ce contrôle médical : la demande initiale peut être formulée par écrit, ou par « tout

autre mode d'expression adapté », l'appréciation relevant encore une fois du médecin référent (art. 5).

Les avis rendus par les différents intervenants du collège pluriprofessionnel ne sont pas soumis au formalisme écrit et à leur inscription dans le dossier du patient, à la différence de la procédure collégiale relative à la sédation profonde (L. 1110-5-2 et R. 4127-37-2 du CSP). Ces avis ne sont pas contraignants vis-à-vis du médecin référent, qui rend la décision finale.

11. La conscience des médecins violée

Le professionnel qui refuse de pratiquer le suicide assisté ou l'euthanasie doit « sans délai » communiquer au demandeur le nom d'autres professionnels disposés à mettre en œuvre le suicide assisté et l'euthanasie.

Cette obligation (art. 14) transforme un refus en un acte de coopération indirect. Elle porte atteinte à la liberté de conscience du médecin, garantie à l'article 18 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et à l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme, au nom de la « liberté individuelle » du patient de choisir le moment de sa mort.

Si la loi prévoit une clause de conscience pour les professionnels de santé ne souhaitant pas participer à l'euthanasie, elle l'assortit d'une contrainte en excluant les étudiants en médecine, les pharmaciens et les institutions. (Cf. ci-dessous)

Cette approche est contraire aux recommandations de l'Association médicale mondiale qui déclare : « Aucun médecin ne saurait être forcé à participer à une euthanasie ou à aider une personne à mettre fin à ses jours,

pas plus qu'il ne devrait être tenu d'orienter un patient à cette fin. »

Il n'y a pas d'échappatoire pour le médecin opposé par principe à l'euthanasie.

12. Tout établissement médico-social doit permettre l'euthanasie en son sein

Le responsable de tout établissement médico-social est tenu de permettre la mise en œuvre du suicide assisté et de l'euthanasie dans ses locaux. Cette obligation s'appliquera aux établissements privés ayant une éthique spécifique opposée à l'euthanasie.

Le champ d'application (art. 14) est très large, cela concerne également les établissements médico-sociaux, qui accueillent temporairement des personnes handicapées ou des personnes en situation d'exclusion sociale, les EHPAD, les foyers de jeunes travailleurs, etc.

La totalité des amendements visant à permettre une clause de conscience pour les établissements a été rejetée.

Si « Les murs n'ont pas de clause de conscience », la proposition de loi diffère en ce sens de la loi sur l'IVG, qui, bien que ne permettant plus de clause institutionnelle aux établissements publics, permet à un établissement privé de refuser la pratique de l'IVG en son sein (art. L. 2212-8 du CSP), une possibilité non reprise dans ce texte sur l'euthanasie.

Seront ainsi incluses les futures maisons d'accompagnement, pourtant dédiées aux soins palliatifs, ou encore les établissements confessionnels et non confessionnels dont

l'éthique de l'organisation s'oppose fondamentalement à la pratique du suicide assisté ou de l'euthanasie¹⁰³.

13. Les pharmaciens sont obligés de délivrer la substance létale

Les pharmaciens n'ont pas de clause de conscience et sont contraints de délivrer la substance létale (art. 14).

En l'état actuel du droit, un tel acte serait constitutif d'une complicité d'empoisonnement, dont la peine encourue est de 30 ans de réclusion criminelle.

Le Conseil d'État, dans son avis du 4 avril 2024 sur le projet de loi, a estimé que la délivrance de la substance létale n'était pas « suffisamment directe » avec la mort du patient, pour porter atteinte à la liberté de conscience des pharmaciens (§ 38). Le pharmacien qui auparavant, devait refuser la délivrance d'un tel produit au nom de l'intérêt de la santé du patient, et sous peine d'incrimination (art. R. 4235-61 du CSP) serait désormais contraint de le faire.

Ici encore, la France se démarque des législations étrangères¹⁰⁴.

14. Le délit d'entrave limite la possibilité de prévenir l'euthanasie et le suicide assisté

Une personne cherchant à dissuader un proche de se suicider pourrait être poursuivi pour « pression morale » constitutive du délit d'entrave.

¹⁰³. « De nombreux établissements de soins palliatifs imaginent de quitter la France si cette inclusion était maintenue ». Écouter sur Tocsin.

¹⁰⁴. Pour aller plus loin : Nicolas Bauer et Agnès Certain, « Responsabilités, droits et devoirs du pharmacien ». In : Emmanuel Hirsch (dir.), *Fins de la vie : les devoirs d'une démocratie*, Éditions du Cerf, 2025, pp. 407-418.

L'article 17 de la loi crée un délit d'entrave à l'« aide à mourir », puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (peines alignées sur celles du délit d'entrave à l'IVG (article L. 2223-2)).

Ce délit est contraire à l'obligation positive des États de prévenir le suicide résultant du droit au respect de la vie (art. 2 de la Convention européenne des droits de l'homme), tel qu'interprété par la Cour européenne.

En matière d'euthanasie et de suicide assisté, c'est le médecin qui exerce un contrôle sur les « pressions » (art. 9), et qui veille au moment de l'administration de la substance, à ce qu'aucun proche, bénévole accompagnant ou encore la personne de confiance n'exprime de convictions ayant pour but de dissuader le patient.

Le médecin pourrait facilement considérer subjectivement les propos d'un proche ou d'un accompagnant comme une pression morale et psychologique et signaler au Procureur de la République la commission d'un délit d'entrave¹⁰⁵.

Cette disposition est une atteinte grave à la liberté d'expression et d'opinion, consacrée par l'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et à l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme. Ce délit d'entrave délictualiserait l'activité de certains soignants, accompagnants, bénévoles et proches, en désaccord avec la procédure « d'aide à mourir ».

Le même article crée un droit pour toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans et dont

¹⁰⁵. Ils ont osé écrire cela !!! Comment un proche n'aurait pas le simple droit de pleurer lorsque la personne aimée se rend dans un établissement pour euthanasie ?

l'objet statutaire comporte le droit à l'accès à l'aide à mourir, d'exercer l'action civile en cas de délit d'entrave. Ainsi la principale association militante en faveur de la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie en France, l'ADMD, sera titulaire de l'action civile en représentation des personnes qui auront déclaré subir une entrave au sens du délit créé et de la jurisprudence relative à l'IVG. Cette même association sera en mesure de tenir des registres de médecins « aidant à mourir », tout en repérant les institutions dont l'éthique de travail s'oppose à la pratique de l'euthanasie, susceptibles de refuser sa mise en œuvre dans leurs locaux.

Conclusion

L'analyse de la proposition de loi révèle un dispositif qui, par sa conception même, facilite l'accès au suicide. La procédure se singularise par son caractère expéditif, avec des délais de décision et de réflexion particulièrement courts; un pouvoir de décision finale concentré entre les mains d'un seul médecin référent, et un collège pluriprofessionnel réduit à un rôle purement consultatif.

L'absence quasi totale de recours juridique pour les tiers et l'insuffisance des mécanismes de contrôle a priori éliminent de potentiels garde-fous, créant un boulevard vers la mort administrée, qui risque de devenir une autoroute en raison des difficultés d'accès aux soins palliatifs.

Cette légalisation française du suicide assisté et de l'euthanasie se révèle d'autant plus préoccupante qu'elle est nettement plus libérale que celle de ses voisins. Les délais prévus sont plus brefs qu'en Belgique ou en Autriche, le droit de recours pour les tiers est plus restreint qu'en Belgique, en Espagne ou aux Pays-Bas et l'absence de clause

de conscience pour les pharmaciens est une exception par rapport aux pratiques canadienne, belge, suisse ou autrichienne. Ce caractère particulièrement permissif laisse d'autant plus craindre l'effet de « la pente glissante » déjà observé à l'étranger et qui se manifeste systématiquement par un élargissement progressif des conditions d'accès et d'une augmentation constante du nombre d'euthanasies [...] » Jean-Louis Wurtz¹⁰⁶

^{106.} Bibliographie de l'article précité de l'ECLJ :

- [1] Réseau Épidémiologie et Information en Néphrologie, Rapport annuel, 2022.
- [2] Fondation pour la Recherche sur le Cerveau, Les maladies psychiatriques et les troubles du comportement, dernier accès le 22 juillet 2025.
- [3] Oregon Health Authority Public Health Division, Loi sur la mort dans la dignité de l'Oregon : Bilan des données 2023 (Oregon Death with Dignity Act: 2023 Data Summary), p. 14.
- [4] Catherine Vautrin, Fin de vie étonnant lapsus de la Ministre Vautrin, RTL Le grand jury, 21 mars 2024.
- [5] Cour des comptes, Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, « Les soins palliatifs une offre à renforcer », juillet 2023.
- [6] Conseil constitutionnel, Décision n° 2017-632, QPC du 2 juin 2017.
- [7] Association Médicale Mondiale, Assemblée Générale d'octobre, 2019.
- [8] Conseil de l'Union européenne, Directive 2000/78/CE, 27 novembre 2000, article 4 paragraphe 2.
- [9] Conseil Constitutionnel, Décision n° 2001-446 DC, 27 juin 2001.
- [10] Art. 221-5 Code pénal ; Cour de cassation, chambre criminelle, 6 septembre 2017, n° 17-84.446, Inédit.
- [11] Cour de cassation, Chambre criminelle, N° 14-87.441, 1er septembre 2015, Inédit.

CHAPITRE 6



La mort omniprésente à l'Assemblée en 2026 : fin de règne ? Le vécu des internautes

Est-ce l'évidence d'une fin de règne que les tenants du pouvoir craignent et sentent très proche ? En tout cas ils ne voudraient pas d'une dissolution avant que cette loi honteuse, de la déshumanisation, du changement de civilisation, ne soit votée... Alors ils poussent la machine. La mort rôde, et pas seulement pour leurs si chers postes de députés entre autres, pas seulement symbolique, mais bien pour tous les faibles, les vieux, les handicapés, soit presque un million d'« éligibles » comme ils les ont désignés. Fin mars 2026, il y a de la résistance au Sénat, repoussant la relecture à fin avril 2026. Certains parlementaires prennent conscience de l'horreur de ce projet de loi. Poursuivons l'information.

Il ne s'agit pas de soulager, d'aider (comme le délit d'entrave susvisé le démontre¹⁰⁷), mais bien de poursuivre leur

¹⁰⁷. Interdiction de tenter de raisonner un aspirant suicide assisté, le consoler même si c'est votre maman, mari ou enfant, vous vaudra si la prison et une amende de 300 000 € si vous êtes démasqué ou dénoncé... Je ne peux croire que les personnes favorables à l'euthanasie telle que dans leur imaginaire puisse être favorable à cet amendement.

objectif de dépopulation ébauché depuis plus de trente ans et bien avancé avec la pseudo-vaccination généralisée dans le monde, aboutissant à plusieurs millions de morts et, pire encore, à une infertilité importante chez les femmes vaccinées, le remplacement du sperme chez les hommes par la protéine spike, et nombre d'effets secondaires chez les nouveau-nés de ces mamans injectées, dont certains mortels rapidement.

Mais ce n'est pas suffisant. Il reste trop de pensions à payer, trop de retraités qui après avoir cotisé toute leur vie trouvent que leur « assurance » leur doit leur pension. Franchement d'un autre siècle, ces « vieux » dépassés, ringards, qui ne comprennent rien à l'informatique, au vol des données, etc.

La destruction massive de notre système de santé, y compris l'assurance-maladie, la fameuse Sécurité sociale, en moins de cinquante ans, n'est pas encore complètement aboutie, et quelques dinosaures médecins et de jeunes adeptes convertis par leurs aînés à cette secte consacrée à Hippocrate tentent encore de soigner, d'aider, de consoler, d'accompagner : on tâtonne, on cherche, on parle de médecine intégrative pour réunir tous ceux qui se préoccupent encore du malade. Au fait, c'est quoi un malade ? Une trace sur un ordinateur et un fichier Excel des bureaucrates qui font la loi à l'hôpital.

L'euthanasie, une marche de plus dans l'escalade de la destruction de la médecine. La marche fatale ?

Alors on va forcer ces adeptes de la médecine sous toutes ses formes à accepter les ukases de cette autre secte, mais d'allure satanique, qui veut interdire au médecin, à l'infirmière ou à la psychologue et même aux membres de

la famille d'aider une personne tentée par l'euthanasie après qu'on lui a refusé tout autre traitement ou tout passage en soins palliatifs dont les unités disparaissent comme neige au soleil.

Et si vous croyez que la liberté de s'exprimer existe encore ? Si vous désobéissez, ce sera 30 000 € d'amende et 3 ans de prison... Pour tenter de garder encore un peu votre maman ou papa près de vous, lui dire que vous l'aimez et partager encore ces moments d'échange, de confession, de souvenirs, de récits privilégiés que sont ces derniers jours ou heures¹⁰⁸... De quel droit des députés nous interdiraient-ils ces instants d'éternité dont ils se souviendront toute leur propre vie s'ils ont la chance de les partager avec leurs parents ? De quel droit ?

Et ne nous parlez pas de dignité ! Est-ce digne d'interdire d'aimer son prochain et de lui dire que sa vie vaut la peine, même encore quelques riches instants, sous peine de prison ? Les députés veulent-ils modifier la devise de la France en supprimant LIBERTÉ ? Et que devient la fraternité ?

Qui est indigne ? Le patient ou l'État ?

¹⁰⁸. Mon père fut FFI, résistant au barrage de l'Aigle et ensuite un des cofondateurs de la Sécurité sociale (la vraie, pas son fantôme d'aujourd'hui). Mais comme la plupart de ces combattants, il fut très discret sur cette période de sa vie. Ce n'est que dans ses derniers jours qu'arrivant à la clinique tard après ma journée d'hôpital, il me confiait chaque soir quelques bribes de son vécu en Dordogne. Et dire que les médecins accélérèrent son départ par déshydratation, entre autres... De nombreux amis relatent des moments de ce genre avec des membres de leurs familles. De quel droit nous en priver ? C'est aussi la Vie.

Quelques extraits du blog de Martina Charbonnel, « Horizons off »¹⁰⁹

Nous sommes sur la même longueur d'ondes, mais il est toujours utile de transmettre l'horreur avec d'autres mots, d'autres formules pour toucher le maximum de personnes possible et peut-être de députés... que chacun d'entre vous devrait joindre très vite, pour qu'ils refusent d'être manipulés au nom d'une fausse compassion.

Les soignants me font peur. Ceux qui trient les malades en fonction de leur âge, de leur degré de dépendance, de leur handicap et qui décident qui a le droit d'être soigné et doit être éliminé ressembleront plus à des bourreaux qu'à des soignants. Pendant le Covid, les brigades d'intervention rapide ont administré la mort « compassionnelle » au Rivotril à des pensionnaires des EHPAD qui n'avaient pas demandé à mourir. Elles ont ouvert la voie à ce qui arrive. C'était une simple répétition avant le génocide à venir un peu comme Hitler qui avait voulu tester les chambres à gaz sur des personnes handicapées avant leur utilisation massive.

Point Godwin, me diront ceux que la comparaison dérange. Mais même Olivier Falorni n'aime pas le mot « euthanasie » car selon lui il a été « souillé par l'histoire ». **Il sait et il assume la filiation, mais en utilisant la novlangue comme les nazis qui évoquaient la mort miséricordieuse** pour soulager les personnes souffrant de maladie incurable ou de handicap. On change les mots mais **on n'efface pas l'ignominie**. On ne dit plus « mort miséricordieuse »

^{109.} « *Tuer sans temps mort et mourir sans entrave* », Horizons off, 7 février 2026 sur X.

mais aide à mourir. Dans les faits, ça consiste à libérer d'une vie supposée indigne des personnes ayant besoin d'être soignées et soutenues. Le but étant d'éliminer des inutiles pour alléger les dépenses de santé.

La présidente de l'Assemblée est très pressée ! Pourquoi ?

C'est bien connu, la priorité des gens, c'est la mort. Il est vrai qu'une fois imposé le budget en 49-3, il va bien falloir trouver le moyen de diminuer drastiquement des dépenses de santé. Tuer coûte moins cher que le soin des maladies incurables et l'accompagnement de la dépendance. »

M^{me} Charbonnel¹¹⁰ a guerroyé sur les réseaux sociaux avec les pro-euthanasie qui n'ont guère renouvelé leur argumentation. Citons quelques exemples dont vous lirez la totalité sur son blog.

Une personne évoquait un proche en phase terminale de cancer **« qui n'avait plus rien d'humain et ressemblait aux gens qui sortaient des camps de concentration »**.

On cesse d'être un être humain lorsque l'on est trop amoiché ? N'y a-t-il pas jusqu'au dernier moment, un cœur qui bat, une âme qui a besoin de réconfort un corps qui ressent une présence à ses côtés ? **Les gens qui revenaient des camps n'avaient plus rien d'humain ? Ce ne serait pas plutôt leurs bourreaux qui n'étaient pas humains ?**

L'euthanasie existe déjà dans les hôpitaux. La loi ne fera qu'encadrer cette pratique.

¹¹⁰. « 15 jours pour empêcher la légalisation de l'homicide », Horizons off, 10 février 2026.

Pas vraiment car les soignants qui euthanasient des personnes sans leur consentement risquent d'être poursuivis en justice par les proches.

Lorsque la loi sera votée, beaucoup de soignants se sentiront pousser des ailes pour l'appliquer à toutes les personnes qui encombrent leur service. C'est d'autant plus facile qu'une demande orale y suffit (sans témoin) et que le délai de rétractation est beaucoup plus court que dans tous les autres pays; En trois jours, c'est réglé!

En tant que cancérologue, cet échange me paraît malheureusement très symbolique de la dérive de nos sociétés et des discours qu'on peut entendre à droite et à gauche, et singulièrement dans nos services. En tant que chef de service en cancérologie, j'ai vu passer quelques individus qui venaient chercher là *l'odeur de la mort*. Nous les appelions les « oiseaux de mauvais augure » et faisons le maximum pour les dissuader de venir dans le service. J'en tremble encore en pensant à quelques spécimens, bénévoles ayant tout leur temps pour partager leur bonne parole...

Pourtant, ici, dans nos services de cancérologie, ou de soins palliatifs, *on consacre la vie qui est sacrée*, avec ses joies et ses douleurs, mais on aide les patients et on n'est pas là pour les pousser dans le trou, tentions-nous de leur faire comprendre, à ces alliés de la Grande Faucheuse.

Une cadre de soins arrivée chez nous dans le but d'envoyer *ad patres* un maximum d'enfants ne tint pas quinze jours. Mes collègues la reconnaîtront tant ces journées furent insupportables. J'aurai la bonté de ne pas dire dans quelle unité de soins elle atterrit après nous. Est-ce une de ceux où on expliqua à une jeune fille de 16 ans

qu'elle allait mourir après qu'on lui avait coupé son bras, mais qu'on allait lui faire rencontrer une psychologue et d'autres jeunes dans le même état qu'elle, et que tout se passerait très bien... Maman, sors-moi de là, ils sont devenus fous.

Les partisans de l'euthanasie ne veulent toujours pas voir que leur définition de la dignité renvoie automatiquement à l'indignité des personnes dans un état similaire. Et fait pression pour les convaincre de demander l'euthanasie.

M^{me} Charbonnel conclut ce nouvel article par cette réflexion que bien d'autres pourraient partager :

Opposée à l'euthanasie depuis trente ans, ma position avait un peu évolué car j'admettais pour moi la possibilité d'y recourir dans certaines situations de fin de vie. Mais la loi qui va être soumise au vote des députés n'a rien à voir avec le projet initial.

Le texte a aboli toutes les précautions éthiques. Dans l'absolu, toutes les personnes souffrant de dépression, de maladies chroniques ou invalidantes pourront (au fil des ans) devenir éligibles. Ce qui fait des millions de personnes. Un génocide se prépare.

Aucun des pays qui a légalisé l'euthanasie ne l'a fait dans cet **esprit qui rappelle bien plus la Terreur qu'une volonté de prise en compte de la souffrance.**

Il est évident que le pouvoir après avoir détruit consciencieusement l'hôpital, où l'on meurt volontiers sur un brancard après des heures et parfois des jours aux urgences, proposera comme au Canada d'abrèger vos souffrances par l'euthanasie dont les indications s'élargiront chaque année comme

Jean-Louis Touraine le précise (technique du pied dans la porte) dans ses vidéos.¹¹¹

Comme le dit Mme Charbonnel, le suicide n'est pas interdit, et les rarissimes cas où le malade en serait incapable ne justifient en rien une loi générale très permissive où le minimum d'éthique médicale a disparu.

Ces exceptions ont existé de tous temps et se réglent dans le secret du dialogue singulier médecin-malade, sans drapeau ni trompette. On ne doit pas faire une loi pour quelques exceptions.

Le projet de cette loi euthanasie discuté à l'Assemblée n'a rien à voir avec de la compassion, mais bien avec une idéologie mortifère qui s'étend de la vie fœtale (avortement jusqu'à 9 mois sous de vagues conditions psychosociales, d'un bébé viable, pensant, d'un être humain) à l'autre extrême de la vie où certains considèrent qu'il y aurait des vies dignes et d'autres moins (selon le nombre de chirurgies plastiques ?)¹¹².

¹¹¹. Ce pied dans la porte était revendiqué dès la conception de cette loi par Pierre Simon dans les années 80. Cf. livre de Charles Vaugirard, *La Face cachée de l'euthanasie*, Pierre Téqui éditeur.

¹¹². Nos articles récents :
« Business de l'euthanasie : quand la médecine rend la mort plus utile que la vie », Dr Nicole Delépine, 7 février 2026 ;
« SOIGNER N'EST PAS TUER : euthanasie et crise de civilisation », Dr Nicole Delépine, 28 janvier 2026 ;
« Euthanasie, éthique et médecine de terrain : SOIGNER N'EST PAS TUER », Dr Nicole Delépine, mai 2025 ;
« Pulsions de mort : luttons contre la propagande pour l'euthanasie, l'avortement et l'IMG », Dr Nicole Delépine.
Lire aussi « Euthanasie : loi aide à mourir » par Theara, 11 février 2026, très détaillé, avec les tweets récents et l'analyse de cette épouvantable loi et des amendements présentés et refusés.

Euthanasie légalisée, meurtre justifié

Il est à craindre que l'euthanasie soit de moins en moins limitée aux personnes en fin de vie comme cela est déjà le cas au Canada où l'on peut euthanasier une femme malgré son opposition¹¹³ et en Belgique où l'on peut euthanasier une jeune fille de 23 ans pour dépression¹¹⁴...

Il est souhaitable que les députés auxquels le projet est à nouveau soumis entendent les témoignages de jeunes handicapés qui s'inquiètent de leur avenir. Comprendre qu'un jeune en fauteuil roulant tient à la vie échappe peut-être aux non-soignants, mais si les élus doivent voter, ils devraient absolument les écouter, les rencontrer.

La crainte des plus jeunes est que cette loi s'adresse aux plus jeunes déprimés, handicapés, sorte de préscience de ce qui pourrait arriver et qui arrive déjà dans les neuf pays où l'euthanasie est instituée¹¹⁵.

Mais les personnes âgées dotées de patrimoines conséquents devraient aussi se sentir menacées car de nombreux exemples parus dans la presse montrent que le désir de ne pas laisser l'héritage se faire dilapider par un senior considéré comme psychologiquement fragile peut entraîner des actions en justice.

¹¹³. <https://tribunechretienne.com/meurtre-par-euthanasie-au-canada-une-femme-mise-a-mort-malgre-son-souhait-de-vivre/>

¹¹⁴. « Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002 étendue aux mineurs depuis 2014 », <https://avocatsbruxelles.be/droit-euthanasie-belgique/>

¹¹⁵. <https://x.com/Europe1/status/2018955006330782053?s=20>

Des appels au secours contre cette loi mortifère pour les Français émergent de partout, de soignants en particulier¹¹⁶.

Que nos députés les lisent, rencontrent ces personnes avant de voter !

Éric Mercier : « Chers amis, en envoyant un simple mail à l'adresse suppressionprojetloieuthanasie@gmail.com, vous pourrez m'aider à vous aider, ma carrière de soignant est en jeu. Lisez cette lettre, elle vous concerne ! Envoyez-la à votre député avec respect et courtoisie, agissez facilement, avec force et justesse. Amitiés sincères »¹¹⁷

« MEURTRES SUR ORDONNANCE » : « Ce que je redoute, c'est le racisme anti-vieux. Dans quelque temps, les jeunes ne voudront plus payer pour les vieux. Vous aurez une euthanasie économique. » Dans son livre *Nous ne nous sommes pas dit au revoir*, Marie de Hennezel rapportait les propos d'Henri Caillavet, ancien président de l'ADMD, l'Association pour le droit à mourir dans la dignité. Ce sénateur, ancien député, franc-maçon, fut un fervent militant de l'euthanasie. Ces propos, tenus il y a plus de 20 ans déjà, préfiguraient sans doute ce qui arriverait en France¹¹⁸...

Quand la médecine rend la mort plus utile que la vie (cf. titre de l'article auquel nous l'empruntons¹¹⁹)

¹¹⁶. X, 4 février 2026, <https://x.com/VeriteDiffusee/status/2019073982679408916?s=20>

¹¹⁷. Éric Mercier [30/01 12:41]. <https://youtu.be/JxfwSqMr-h8?si=i1HrnlreW62HkSwP>

¹¹⁸. *Via* (38 mn) https://youtu.be/of6nEZvZ-TM?si=_z_VBISnI5ElCxjK

¹¹⁹. @L_Bouffard_off: suivez ce jeune homme sur X!

Une femme a été euthanasiée. Son visage a été greffé sur une autre. On nous parle de prouesse médicale. Moi, je vois autre chose. Je vois une frontière qui vient d'être franchie. Car pour la première fois, la mort n'est plus seulement acceptée, ni même provoquée. Elle est organisée, optimisée, rendue utile. Des protocoles, des plannings, des ingénieurs, des receveurs qui attendent.

La mort devient une étape du soin. Et à partir de là, tout se dérègle. Quand l'euthanasie est couplée au don d'organes, le message envoyé est d'une violence inouïe : « Ma mort servira davantage que ma vie. » Ce n'est pas une liberté abstraite. C'est une pression morale qui pèse sur les plus fragiles. Sur ceux qui doutent déjà de leur place. Sur ceux à qui la société répète qu'ils coûtent trop, qu'ils dépendent trop, qu'ils ralentissent tout. Peut-on encore parler de choix libre quand votre mort a été transformée en projet utile pour les autres ? Peut-on encore changer d'avis quand des vies attendent que vous disparaissiez ? On appelle cela un progrès. J'y vois une alerte majeure. Le jour où une société organise la mort pour qu'elle devienne utile, ce n'est pas la compassion qui progresse : c'est l'idée que certaines vies valent moins que leur disparition.

1^{er} sept. 2023, greffes d'organe : une filière de migrants lucrative pour les mafias et onéreuse pour la France. Des clandestins prioritaires sur des Français car un peu plus jeunes. « Par peur d'être étiquetés racistes peu de soignants osent en parler. »¹²⁰

ECLJ : « Avez-vous pensé au don d'organes après votre suicide assisté ? » La question n'est ni fictive, ni provo-

¹²⁰. @F_Desouche

catrice. C'est une vraie question qui se pose au Canada, en Belgique, au Luxembourg... partout où l'euthanasie est légale¹²¹. Au Canada, l'euthanasie est responsable de 5 % des décès¹²². »

« Ça ouvre la porte à tous ceux qui voudront se débarrasser des "encombrants". Ce genre de dérive ouvre une porte terrifiante : celle de tous ceux qui voudront se débarrasser des "encombrants", des fragiles, des gênants, sous couvert de compassion. »¹²³

Le 5 février 2026, Claire Fourcade rapporte que la commission de l'Assemblée nationale a rejeté un « amendement visant à interdire « l'euthanasie à but lucratif ». Il a été rejeté par les députés de gauche. Vous y comprenez quelque chose ? Moi, non. »

De fait, c'est bien clair, l'extension de l'euthanasie vise à instaurer un marché LUCRATIF de la mort.

Citoyens, députés, sénateurs, soignants, écoutez les vidéos sur le sujet réalisé par le Dr Louis Fouché, en particulier sa présentation à Vierzon début février 2026 (« Les entretiens mortels »)¹²⁴.

Soulignons que les pressions existeront inéluctablement, en particulier du fait des médias obéissants. @heloise_dn 5 02 2026 [Fin de vie] « Même si l'on proclame qu'il n'y aura jamais de pression, le message circulera : dans les familles épuisées, dans les hôpitaux saturés. Dans l'esprit

¹²¹. European Centre for Law & Justice, 28 janvier 2026, @ECLJ_Official

¹²². @LeFigaroTV

¹²³. @LiseSantolini

¹²⁴. <https://youtu.be/IY3u2Hy8uso?si=7JpilOpwyofserJc>

des plus âgés qui craignent de peser. Et celui des malades qui s'excusent déjà d'exister. »¹²⁵

Enfin, la loi sur l'euthanasie va s'opposer à la loi sur la prévention du suicide ! Joie du « en même temps ».

@allianceVITA #DirectAN: « La prévention du suicide menacée par la PPL Fin de vie. En commission, les députés ouvrent l'accès au suicide assisté et à l'euthanasie aux personnes souffrant uniquement de souffrances psychiques ! On ne peut pas en même temps conduire une prévention du suicide et répondre à une souffrance psychique par la mort. »

« D'ici quelques semaines, ce sera un délit de s'opposer au désir de mort de quelqu'un... Cette journée prévention tombe très mal en plein débat sur le droit à mourir... Que d'incohérences... » dixit Dr Rogez Véronique sur X. Comment peut-on voter cette loi en ce jour 5 février 2026 ?

@clairefourcade3 amendements refusés !

Délit d'entrave: il est interdit de vouloir dissuader une personne de demander à mourir.

- Sauf les psychiatres et les psychologues dont c'est le métier ? REJETÉ.

- Sauf les associations d'écoute et de prévention du suicide ? REJETÉ.

- Sauf les représentants des cultes ? REJETÉ.

¹²⁵. Déjà il y a plus de vingt ans, les malades et/ou les personnes âgées s'excusaient d'être encore là... Discours bien enregistré dans les têtes des aînés à court de campagne médiatique sur les coûts de la Sécurité sociale qui ne datent pas d'aujourd'hui... Peu importe si on élargit les droits et si des millions de cartes vitales supplémentaires circulent encore.

« Il est classique de constater que plus on parle de suicides, plus les gens se suicident. La mort de Dalida aurait été à l'origine de nombreux suicides pendant les mois qui ont suivi. » Erwan Le Morhedec, @koztoujour, 30 janvier 2026, X.

« On n'impose rien », répètent-ils tous. Le jeune Werther, Marilyn Monroe, Dalida et Pierre Bérégovoy n'ont certainement rien voulu imposer. Il n'empêche, le suicide, c'est contagieux. Assisté ou non. Ma chronique de lundi, pour *La Croix*¹²⁶.

L'augmentation continue de l'euthanasie dans tous les pays qui l'ont autorisée montre combien les systèmes de contrôles sont illusoire. À l'heure où les députés s'activent pour une légalisation en France, ces chiffres et ces situations devraient alerter et inciter à la plus grande prudence. Une fois levé l'interdit de tuer, aucun cadre ne tient.



¹²⁶. <https://la-croix.com/a-vif/la-legalisation-du-suicide-assiste-tend-a-inciter-les-plus-fragiles-au-suicide-autonome-2026012>

CHAPITRE 7



L'euthanasie, élément à part entière du business du cancer, des maladies chroniques et des dons d'organe

Ni compassion, ni philosophie, des économies pour la Sécurité sociale et un nouveau business !

Des cancéreux trop rapidement déclarés incurables

Le cancer est d'abord une maladie qu'on devrait soigner avec les traitements éprouvés depuis une cinquantaine d'années, et en cas d'efficacité insuffisante avec les nouvelles molécules lorsqu'elles ont démontré une utilité.

Autrefois, en commençant médecine dans les années 60-70, nous rêvions guérison avec un minimum de séquelles pour nos patients, et heureusement nous avons souvent obtenu ce genre de résultats¹²⁷. Mais depuis les années 2000, on sent un changement d'époque et de siècle, et de plus en plus de commentateurs (qualifiés de complotistes !) affirment que l'objectif de Big Pharma n'est plus de guérir, mais bien de rendre les gens dépendants de leurs médicaments au prix élevé, le plus longtemps possible.

¹²⁷. Voir *Du cancer à la vie*, Editions marco pietteur, 2025.

Le ministre de la Santé américain RFK Jr. l'a clairement formulé en ce qui concerne les vaccins imposés aux enfants depuis les années 80, qui ont vraisemblablement induit – avec la malbouffe et la pollution chimique – un accroissement majeur de maladies chroniques.

Ce qui me frappe dans les discours sur l'euthanasie et les soins palliatifs, c'est que les malades sont de plus en plus vite orientés vers les fameux soins palliatifs. Et bientôt l'euthanasie. Comme s'ils étaient vraiment incurables !

Chaque semaine, je reçois des mails ou appels de patientes atteintes de cancer du sein déclarés dépassés parce que trois molécules nouvelles n'ont pas fonctionné chez elles ! « Donc votre cancer est incurable, on vous oriente vers les soins palliatifs (et trop vite vers l'euthanasie dans la moitié des départements français où il n'existe pas de service adapté).

Chez trop de ces malades les bons vieux traitements des années 80 (de Bonadonna ou autres) n'ont pas été tentés. Leur jeune oncologue, dans le meilleur des cas, avoue ne pas connaître les vieux traitements dits ringards par leurs patrons qui ne rêvent que d'essais cliniques et parfois acceptent de les tenter (si on leur envoie le protocole...).

Le lendemain, c'est la famille d'un monsieur atteint de cancer de la gorge qui est adressé en soins palliatifs et rapidement vers l'euthanasie, habilement (ou scandaleusement) renommée aide médicale à mourir et intégrée avec grande malignité dans un prétendu parcours de « soins ».

Lorsqu'il n'existe aucun service de soins palliatifs dans son secteur (la moitié du territoire français), le malade

serait plus vite soulagé dans la version nouvelle du «soin», le meurtre programmé remboursé par la Sécurité sociale ! Rappelons qu'en l'absence de possibilité de soins palliatifs, de nombreux traitements conventionnels ou non pourraient leur être proposés...

Et ainsi de suite... Depuis que la Sécurité sociale est en profond déficit, ce genre d'appels se multiplie tant pour de jeunes adultes que pour des personnes âgées, tandis que l'Assurance maladie continue à rembourser les transitions de genre, ou les réparations d'oreilles décollées, y compris pour des étrangers en situation irrégulière. Chacun sa priorité.

L'autre caractéristique de la prise en charge actuelle des cancéreux consiste à leur faire croire qu'en dehors du traitement proposé, souvent lourd, avec chirurgie mutilante éventuelle, point de salut. J'écrivais déjà en 2000: « 'hors du protocole point de salut' asséné à nos petits patients cancéreux menacés d'amputation 'indispensable' ».

Mais en vingt-cinq ans, la situation a empiré dans le ton et le mépris de trop de cancérologues médicaux envers les patients: « Si vous n'acceptez pas, autant aller vous jeter dans la Seine tout de suite, on gagnera du temps. » Et ces discours épouvantables sortent aussi bien de la bouche de cancérologues parisiens de grands centres que d'hôpitaux réputés de la Côte d'Azur ! Ont-ils été formatés à la mise en condition des patients dans leur cursus pour tous avoir le même langage à 1 000 km les uns des autres ? Sont-ils tellement désespérés par leurs conditions de travail qu'ils sombrent dans la méchanceté ? Heureusement il semble que certains services soient épargnés de ce comportement... J'ai eu la chance de rencontrer, il y a quelques jours, un jeune cancérologue en phase avec nous les

anciens. Son service dans un grand hôpital est menacé néanmoins... Hasard ou coïncidence ?

Lors du covid, le discours était le même dans tous les services, médias et vidéos pour soumettre la population. Qui sont les formateurs de trop de nos jeunes médecins ? McKinsey peut-être ?

On manipule le patient qu'on met sous emprise, à l'image du pervers narcissique classique. Une phase de séduction (lors des premières consultations : voix douce, promesse de soins facile) afin de faire accepter l'essai thérapeutique en cours. Et si vous n'acceptez pas, le ton change, et les menaces affluent : « Si vous n'acceptez pas le tirage au sort, vous perdrez des chances de guérison. » Si vous persistez dans votre refus, vous serez traité en pestiféré les semaines suivantes.

Certes il reste quelques médecins humains dans ces mêmes services, mais eux-mêmes doivent se faire discrets pour ne pas être marginalisés. Belle France !

Ensuite on déroule le schéma : essais thérapeutiques récidivants assortis de très nombreux examens complémentaires pour voir l'effet, et faire marcher la machine (creusant le déficit de la Sécurité sociale).

Lorsque les essais en cours sont épuisés, on déclare le malade incurable, inopérable, partout en France (grâce au monopole des traitements imposés par l'INCa). Et à l'étranger ? N'y pensez pas Madame, nous sommes les meilleurs en France, c'est bien connu.

La mort dans l'âme, on l'adresse en soins palliatifs ou hospitalisation à domicile. Puis, faute de place dans de bons établissements (qu'on continue de fermer...), on va

bientôt, par divers moyens, suggérer que l'euthanasie serait la seule solution. D'autant qu'elle sera remboursée par la Sécu et plus rapide, même très rapide...

Et dans notre pays où le pseudo-égalitarisme sert de religion, on pourra expliquer que les pauvres comme les riches auront droit à ce protocole de « soin » et que ces bonnes choses ne seront plus réservées qu'à ceux qui peuvent dépenser 10 000 € pour en profiter en Suisse...

Mais qu'en est-il du patient ? de son ressenti ? Il est clair que progressivement il devient objet soumis à la volonté des soignants, eux-mêmes robotisés et vite en burn-out. L'Humain disparaît.

Aspects économiques de la prétendue « aide à mourir » (de fait, un permis de tuer)¹²⁸

Contrairement aux idées reçues, il n'est pas vrai que les 2/3 des dépenses de santé d'une personne surviennent au cours de sa dernière année de vie. En moyenne, les dépenses annuelles de personnes en fin de vie (1 % de la population) représentent 9 à 12 % des dépenses totales de santé (environ 26 000 €/patient). Les patients atteints de maladie chronique tout au long de leur vie coûtent largement autant.

Le manque considérable de places en EHPAD (évaluées à 10 000 dans les cinq années à venir)¹²⁹ contribue-t-il à cette

^{128.} Éléments issus de l'étude de l'IEP, mars 2025, « Les aspects économiques de 'l'aide à mourir'. Entre conflit d'intérêt et risque d'utilitarisme de la vie humaine », étude réalisée par Laurent Aventin, économiste de la santé.

^{129.} Sûrement surestimé car les gens âgés qui ont été en grande majorité injectés avec le poison Covid font de plus en plus de complications suivies de décès à distance du pseudo-vaccin.

fuite en avant vers l'euthanasie, traitée à l'Assemblée à la hussarde comme si cela était une urgence ?

En 2023-24, 85 % des établissements publics du secteur médico-social et 2/3 des établissements privés associatifs affichaient un déficit comptable témoignant de la « fragilité des EHPAD », liée en particulier à l'inflation.

Mais curieusement, dans les analyses publiées, il n'est jamais fait allusion au désastre des meurtres des résidents d'EPHAD à la suite du décret Rivotril Véran-Philippe (mars 2020). Le nombre de personnes âgées et/ou handicapées injectées au Rivotril a modifié les projections de survie. D'autant que la chute du niveau de vie des Français, les effets tragiques souvent mortels à moyen et long terme des pseudo-vaccins covid rendent illusoires les prévisions de mortalité.

Avant le covid, l'âge moyen d'entrée en EHPAD était de 85 ans et l'espérance de vie moyenne d'environ 2 ans et demi¹³⁰. Il nous faudrait les nouveaux chiffres tenant compte des morts Rivotril, mais aussi des décès liés aux injections covid. Les projections sur le nombre de centenaires en 2050 et de vieillards en 2030 paraissent sujettes à caution vu les transformations drastiques entraînées par la crise covid et les injections multiples de 70 % de la population (et probablement plus chez les vieillards dont le consentement ne fut pas toujours suffisamment éclairé – euphémisme...).

Toutes choses égales par ailleurs, le vieillissement est source d'augmentation des dépenses de santé.

¹³⁰. « Espérance de vie en EHPAD : Combien de temps vit-on en maison de retraite ? », www.annuaire-retraite.com, commentaire de Clémence, 16 février 2024.

Le Pr Guy Delande, dans une étude de 2018¹³¹, a montré qu'il y a une accélération du rythme des dépenses de soins avec l'âge: 1 500€ annuels à 50 ans, 2 500 à 60 ans, 4 000 à 70 ans, 6 000 à 80 ans. Il constate aussi une forte croissance du nombre de personnes de centenaires (15 000 en 2017 contre 1 500 20 ans plus tôt) avec une période de fin de vie où l'état de dépendance est plus long.

En 2017, l'Insee chiffrait le coût de la prise en charge des personnes âgées dépendantes par les pouvoirs publics (Sécurité sociale, État, collectivités locales) et les ménages à 34,2 milliards d'euros (Md€) en 2014, soit 1,6 % du PIB¹³².

En 2024, la Drees évaluait les dépenses moyennes pour une personne âgée en perte d'autonomie à 22 000€ par an, avec un coût des prises en charge trois fois plus important en établissement qu'à domicile (respectivement 35 000€ et 12 000€)^{133 134}, auxquels il faudrait ajouter un reste à charge d'environ 10 % financé par les parents et les organismes complémentaires.

Le coût important des malades en fin de vie

Aux USA, les 5 % des assurés de Medicare (assurance publique pour les plus de 65 ans) qui décèdent dans l'année représentent entre 25 et 30 % des dépenses totales

¹³¹. Guy Delande, « Évaluation médico-économique du coût de la fin de vie », Académie des sciences et lettres de Montpellier, séance du 19 mars 2018, *Bull. Acad. Sc. Lett. Montp.*, vol. 49 (2018).

¹³². Tableaux de l'économie française. Édition 2017. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569388?sommaire=2587886>

¹³³. Drees. (2024). « Perte d'autonomie à domicile: les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015 – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022 ». *Études et Résultats Drees*, n° 1318.

¹³⁴. Drees (2024). « Les besoins en personnel accompagnant des personnes âgées en perte d'autonomie ».

de l'assureur. Le même constat a été fait en Suisse et au Canada. En France, les dépenses publiques de santé liées à la dernière année de vie atteignent environ 31 000€ par personne, soit un total de 20 Mrds€ par an, représentant 10 % de la dépense publique de consommation de soins et biens médicaux. Les niveaux de dépenses augmentent en effet dans la dernière année de la vie avec une brusque inflexion lors du dernier mois. La tentation de réduire les dépenses de santé en facilitant la mort des malades quelques mois avant l'échéance naturelle est donc forte pour tous ceux qui veulent réduire le déficit de la Sécurité sociale et améliorer le budget des mutuelles.

Lors des débats de la loi Falorni, votée en mai 2025, certaines interventions ont clairement laisser entendre que les motivations sont avant tout économiques – faire des économies substantielles sur le budget de la Sécu ! Si le patient décède plus rapidement, moins de retraite, moins de frais médicaux, moins de prestations de compensation et de solidarité.

Jean-Marc Sauvé, ancien vice-président du Conseil d'État, dans son interview du 13 mai 2024, décrit l'action des mutuelles de santé en faveur de l'aide à mourir comme « l'ultime ruse du libéralisme pour faire des économies sur l'État-providence »¹³⁵.

Sujet assez tabou au Parlement, malgré le rapport de Laurent Aventin¹³⁶. « Il est clair que la mort administrée

¹³⁵. *Le Figaro*.

¹³⁶. L. Aventin, Les aspects économiques de « l'aide à mourir », Étude Institut Éthique et Politique, avril 2025. Actions, Notes de l'IEP. <https://www.ethique-politique.fr/les-aspects-economiques-de-laide-a-mourir/>

va engendrer des économies non négligeables, déjà évaluées par le gouvernement canadien. »

Jacques Attali a évoqué dès 1981 la « nécessité » de l'euthanasie dans son ouvrage *L'Avenir de la vie* : « dès qu'on dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte alors très cher à la société ». Pour les finances publiques, il est préférable que la machine humaine s'arrête brutalement plutôt qu'elle ne se détériore progressivement. Mais le conseiller ne doit pas vraiment y croire puisque, âgé de 75 ans, Jacques Attali commente toujours l'actualité et ne parle pas de se suicider.

Quelles seraient les économies envisagées par une pratique plus intensive de l'euthanasie ? Les robots obsédés par leurs tableaux Excel s'en réjouissent d'avance !

- *Arrêt de tout type de soins médicaux ou palliatifs et donc des remboursements de la Sécurité sociale (et des mutuelles santé).*

- *Arrêt du versement des pensions de retraite, des allocations handicapées, du RSA ou autres allocations dont le défunt était bénéficiaire.*

L'expérience amère des pays où l'euthanasie est institutionnalisée

La loi sur l'euthanasie (dite aide à mourir) vise-t-elle en fait à réduire les déficits publics ?

Le vote en première lecture de la loi autorisant l'euthanasie présentée partout comme voulant assurer une fin de vie digne ne constitue-t-elle pas avant tout un moyen de réduire le déficit de la Sécurité sociale et d'améliorer

la rentabilité des mutuelles aux dépends de ceux qui sont les plus fragiles et dépendants ?

Les données établies dont on dispose permettent fortement de le craindre.

Au Canada, les économies considérables réalisées grâce à l'aide à mourir (euthanasie)

Si l'on transpose à la France le taux de mort administrée du Québec, on peut estimer les économies à 1,4 milliard d'euros par an à terme pour la seule Assurance maladie.

Le Canada est un des premiers pays à avoir largement développé l'euthanasie. En juin 2016, le parlement canadien a adopté une loi fédérale qui permettait aux adultes admissibles de demander l'aide médicale à mourir (euthanasie). Le 5 octobre 2020, le ministre de la Justice et procureur général du Canada a proposé une loi modifiant le Code criminel sur l'aide médicale à mourir en réponse à la décision Truchon de la Cour supérieure du Québec de 2019 qui a déclaré inconstitutionnels deux aspects de la loi initiale de 2016 : le critère d'admissibilité de « prévisibilité raisonnable de la mort naturelle » et le critère de « fin de vie ». Ces amendements sont entrés en vigueur le 17 mars 2021. Plusieurs amendements ont depuis encore élargi les indications de l'euthanasie légale.

En 2020, un directeur parlementaire du budget a tenté « d'estimer les répercussions sur les coûts des soins de santé » des 6 465 décès assistés prévus en 2021, auxquels devraient s'ajouter 1 164 décès liés à l'élargissement des conditions d'accès envisagé au suicide assisté.

Il conclut : « les budgets provinciaux de la santé devraient réaliser des économies de 149 millions de dollars » en

2021, si ces prévisions se réalisent principalement *via* la diminution des soins palliatifs. En effet, estime le rapport, « les coûts des soins pendant la dernière année de vie (spécialement le dernier mois) représentent entre 10 et 20 % du total des coûts en santé, alors que les personnes qui reçoivent ces soins ne forment qu'environ 1 % de la population ».

Ces dernières années, le nombre d'euthanasies a fortement augmenté. Selon Santé Canada, un peu plus de 15 000 euthanasies ont été réalisées dans le pays en 2023, soit presque trois fois plus qu'en 2019.

Le Canada se félicite d'économiser chaque année 1,4 milliard de dollars canadiens en raison de l'euthanasie de personnes à charge

« L'aide à mourir dans la dignité » est vraiment rentable pour les finances publiques et les mutuelles privées. Autoriser l'euthanasie fait peut-être partie des nombreuses mesures visant à combler le besoin de financement de 40 milliards d'euros exprimé par le Premier ministre. Mais en France, si une étude de ce type a été réalisée, nous n'en avons aucun écho dans les médias.

Les mutuelles au premier rang des lobbyistes pour l'euthanasie

Cherchez à qui profite le crime... En France, la MGEN a été la première à faire du lobbying pour l'euthanasie auprès des députés depuis des années. En avril 2025, elle a envoyé par mail des propositions clé en main aux députés pour assouplir le texte sur l'euthanasie et le suicide assisté, visant à supprimer tous les garde-fous que le projet de texte prévoyait comme la nécessité de « phase

avancée ou terminale » de la maladie pour avoir recours au suicide assisté.

Le groupe Vyv, la Fédération des mutuelles de France, l'Union mutualiste retraite (UMR), Mutuale, la Mutuelle Familiale se sont récemment associées à ces efforts de convaincre les députés de l'intérêt d'une loi sur « l'aide à mourir ».

Aux États-Unis, depuis l'adoption de l'*Affordable Care Act (ACA)* en 2010, les grandes compagnies d'assurance santé ont réalisé des milliards de bénéfices dont elles ont fait profiter leurs actionnaires et leurs dirigeants. Le groupe UnitedHealth, dont le président Andrew Witty, a touché 23 millions de dollars en 2023, a déployé des efforts considérables pour refuser les soins aux personnes âgées en recourant entre autres à l'intelligence artificielle pour décrédibiliser les justifications de demandes de soins des médecins et en versant secrètement des milliers de dollars de bonus aux maisons de retraite pour les inciter à réduire les transferts hospitaliers des résidents malades.

La frustration des malades et de leurs familles est telle qu'elle a motivé l'assassinat de son PDG Brian Thompson en décembre 2024 ainsi que l'a affirmé son auteur Luigi Mangione. Il a décrit le système de santé aux États-Unis comme « une structure corrompue » qui a obtenu des avantages au détriment de la souffrance des gens ». Il mentionne « divers cas de personnes qui sont décédées du manque d'accès aux traitements médicaux ». Il exprime aussi « sa haine envers les compagnies d'assurance de refuser l'aide à ceux qui ne peuvent payer ».

En France, plutôt que de permettre rapidement à ceux qui en ont besoin d'accéder aux soins palliatifs, nos élus

préfèrent les pousser au suicide assisté, tout en promettant d'augmenter les moyens en soins palliatifs.

L'attitude scandaleuse de ces mutuelles offusque le Pr Philippe Juvin dans *Points de Vue*: « Plutôt que de faire du militantisme avec mon argent, je dis aux mutuelles: remboursez déjà correctement les gens. Et allez-vous moins dépenser avec cette loi? Oui, très clairement, alors restez au moins silencieuses. » Et de s'inquiéter du manque d'éthique de certains intervenants: « La fin de vie est coûteuse et il est vrai que... des business vont se mettre en place. J'ai par exemple souhaité que, dans les hôpitaux à but lucratif, on ne pourrait pas réaliser l'euthanasie. Ils ont refusé. »

Une loi qui discrimine les pauvres en les incitant au suicide

En France, la Sécu prend en charge 90 % des dépenses de fin de vie, les 10 % restants pèsent lourdement sur les pauvres de notre pays. Un coût qui peut pousser au suicide assisté les personnes les plus précaires qui refusent de représenter un poids financier pour leur entourage. Qui a envie de laisser une dette à sa famille pour financer ses derniers jours?

« Le droit à une fin de vie libre et choisie » engendrera, à terme, pour les plus faibles, une nouvelle peur, celle d'être euthanasié, et une nouvelle honte, celle de s'attarder.

Une étude canadienne de 2019 a révélé ainsi que 58 % des demandes d'euthanasie proviennent de personnes à faible revenu. Les personnes n'ayant pas les moyens de se payer des soins ou une assistance médicale choisissent l'aide à mourir pour ne pas laisser de dettes à leur famille.

Mais les très riches devraient aussi s'inquiéter des dérives possibles de cette loi. Les journaux nous révèlent, lors de

gros héritages, les appétits parfois incontrôlés des héritiers qui veulent éviter que leur parent ne dilapide ce qu'ils considèrent déjà comme leur appartenant. Jusqu'ici, ils se contentaient de demander la mise sous tutelle de leur aïeul diminué; demain, avec cette loi facilitant « le suicide assisté », s'ils sont désignés personne de confiance, ils pourraient être tentés de précipiter l'héritage...

Mais Charles Sannat constate : « Quand l'État ne peut plus vous soigner, il vous propose de mourir. »

Bienvenue dans l'économie moderne : 150 milliards pour les intérêts de la dette, plus rien pour renforcer les soins palliatifs. L'euthanasie est un choix... budgétaire. Ce n'est pas une politique de santé¹³⁷.

Les pays ayant élargi le recours à l'euthanasie racontent tous des histoires plus abracadabrantes et épouvantables les unes que les autres. Les dérives sont nombreuses et paraissent inéluctables lorsqu'une loi existe.

« Les dérives rapportées au Canada et en Belgique, permettent de réaliser des économies budgétaires qui – si elles étaient mesurées – feraient probablement éclater un scandale. »

Sur le plan financier, ce ne sont pas les coûts économisés sur la fin de vie qui sous-tendent la décision euthanasique, mais les économies budgétaires qu'elles permettent de réaliser dans l'incitation au suicide des plus vulnérables et des plus pauvres économiquement parlant.

¹³⁷. « Les dépenses de santé en 2023 – Résultats des comptes de la santé – Édition 2024 », <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/241120-Panorama-CNS24>

À terme, ce sont des dizaines de milliards d'euros qui peuvent être économisés par l'État-providence qui n'a pas trouvé meilleure stratégie que l'auto-élimination des citoyens coûteux, ceux-là mêmes qui survivent grâce aux aides de l'État.

Gain financier pour les mutuelles

N'oublions pas que la motivation des États en faveur du départ prématuré de ses citoyens est aussi un gain financier pour les mutuelles, dont certaines n'hésitent pas à en faire la promotion.

Parmi les principes de la MGEN, on peut lire sur son site web : « Depuis plus de 75 ans, l'histoire de MGEN est une histoire d'engagements : en faveur du service public, des personnes fragilisées, de la justice sociale ».

Les personnes en fin de vie sont précisément des personnes fragilisées et particulièrement vulnérables. Les mutuelles santé remboursent des soins. L'euthanasie et le suicide assisté ne devraient pas entrer dans la catégorie des soins.

Au Canada, La Mutuelle des vétérans avait proposé l'euthanasie à quelques-uns en raison du matériel qui était devenu trop cher, leur faisant comprendre qu'ils représentaient une charge pour la société. Cette compassion matérialiste plus proche de la rentabilité que de la solidarité entre pleinement dans la déconstruction des valeurs occidentales.

Ainsi, l'euthanasie présentée comme une compassion pour les mourants, ou pour tous ceux qui souffrent quel que soit leur âge, n'est qu'un vaste mensonge pour influencer le peuple et surtout les parlementaires.

Le business de la mort est énorme

Il vient compléter le business des retraites mais aussi de Big Pharma, des EHPAD, des vaccins et des avortements avec vente des placentas et des morceaux de fœtus vivants, etc.

L'euthanasie comme moyen de réduction des dépenses de santé : un sujet à part entière¹³⁸

« Le suicide assisté pourrait permettre au système de santé canadien d'économiser jusqu'à 136,8 millions de dollars par an, selon une étude publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* [...] » Une « analyse des coûts de l'aide médicale à mourir (suicide assisté) au Canada » estime que cette politique pourrait faire économiser à l'État canadien entre 34,7 et 136,8 millions de dollars par an.

« À l'approche de la mort, indique l'étude, les coûts des soins de santé augmentent considérablement au cours des derniers mois. Les patients qui choisissent l'aide médicale à mourir peuvent renoncer à cette période très consommatrice de ressources. »

Bien que les auteurs du rapport affirment qu'ils « ne suggèrent pas l'aide médicale à mourir comme mesure de réduction des coûts », ils « suggèrent que les économies réalisées dépasseront presque certainement les coûts associés à l'offre de l'aide médicale à mourir aux patients dans tout le pays et que l'inclusion de l'aide médicale à mourir dans les services couverts par les soins de santé universels... libérera des fonds qui pourront être réinvestis ailleurs. »¹³⁹

^{138.} N. Delépine, « L'euthanasie, ou la réduction radicale des dépenses de santé », 2013, *Économie santé*.

^{139.} « Une étude 'sinistre' affirme que l'euthanasie économisera jusqu'à 136 millions de dollars au système de santé canadien », Campagne Québec-Vie 2024.

CHAPITRE 8



Économies de santé via l'euthanasie vs bénéfiques via les programmes de greffe d'organe envisagés

En ce qui concerne l'euthanasie, et les morts programmées dans les EHPAD, l'approche logistique est terrible car l'aventure entrepreneuriale qui prend le pouvoir est dans la gestion de flux¹⁴⁰. Les managers ont besoin de chiffres, de programmation pour leurs tableaux Excel et la gestion du personnel.

En France, il y aurait déjà certains EHPAD avec des services de pompes funèbres intégrés. L'étape suivante est la régulation organisée entre euthanasie et dons d'organes.

Un risque non négligeable est que le prélèvement d'organes apparaisse un jour dans la loi Falorni dont il est exclu pour l'instant. Mais n'oublions pas que le député J.-L. Touraine nous a expliqué que le vote de cette première loi sur l'euthanasie proprement dite est le pied dans la porte. Le reste suivra (mineurs, dépressifs, etc.).

Des pays voisins sont en avance sur nous. Le juriste Gregor Puppinck (sur Tocsin), d'ECLJ, explique la situation espa-

¹⁴⁰. Comme la multiplication des accouchements provoqués et des césariennes dans les maternités.

gnole: les gens sont euthanasiés en cliniques chirurgicales qui font ensuite des prélèvements d'organes^{141 142}.

Noelia

Le cas épouvantable de Noelia le 26 mars 2026 vient tristement illustrer cette horreur. Réveillera-t-il les Français et surtout nos parlementaires qui doivent replancher sur le sujet dès fin avril 2026 ? Disons-le, l'exemple que nous allons citer est le premier en Espagne et suscite une vague de protestations, mais des cas similaires ont été rapportés du Canada et des Pays-Bas en particulier.

Après une histoire longue et triste d'une vie marquée par les abandons successifs de l'État, elle aurait, quelques jours ou heures avant l'issue fatale, renoncé à son projet de mourir. Trop tard, les organes avaient été en « compromis » (compromis de vente ! comme quand on achète un bien immobilier) et il était trop tard pour reculer, les patients en attente de greffon étant déjà sur place... et les chirurgiens d'organes dans d'autres blocs...

Et les mensonges médiatiques pour faire avaler la pilule ne manquent pas, comme parler de tétraplégie, puis de paraplégie, alors que le papa nous partagera des vidéos de sa fille reprenant goût à la marche avec des béquilles et le sourire.

« Scandale absolu ! L'affaire Noelia prend une tournure d'une noirceur sans nom ! On apprend que certains 'experts' qui valident l'euthanasie siègent AUSSI dans des comités de transplantation d'organes. Pire: l'hôpital aurait osé dire à la mère que les organes de sa fille

^{141.} https://x.com/Tocsin_Media/status/2013933998376997121?s=20h

^{142.} « Aide à mourir: 14 problèmes majeurs avec l'actuelle proposition de loi ».

étaient DÉJÀ ENGAGÉS ! On ne parle plus de médecine, on parle d'un marché du corps humain déguisé en « droit de mourir ». Le conflit d'intérêts est TOTAL. Entre l'idéologie pro-euthanasie (DMD) et le business des greffes, où est passée l'éthique ? Le corps de cette femme n'est pas un catalogue de pièces détachées ! »¹⁴³

Erwan Le Morhedec (@koztoujours sur X) : « Le psychiatre Alexis Bourla explique parfaitement pourquoi l'euthanasie pour dépression est un drame et une violence étatique et médicale. Parler de demande libre est une aberration et un contre-sens. »¹⁴⁴

Et cet témoignage horrifié sur X de @Real_SinFiltros le 27 mars 2026 :

« L'hôpital a informé la mère de Noelia qu'elle ne pouvait pas retarder l'euthanasie... car ses organes avaient déjà été attribués à d'autres patients. Victime d'un viol collectif dans un centre supervisé de la Generalitat de Catalogne (PSC), elle a tenté de se suicider et est devenue paraplégique. Aujourd'hui, ce même système qui l'a abandonnée veut la tuer pour la démembrer. Plusieurs membres du comité d'experts ayant approuvé l'euthanasie appartiennent à une association pro-euthanasie. Ce n'est plus de l'euthanasie. C'est un acte d'horreur prémédité et de sang-froid. Vous ne le verrez ni sur TelePedro ni sur TV3. Répugnant. Scandaleux. Inhumain. »¹⁴⁵

¹⁴³. GDams sur X le 27 mars 2026, <https://x.com/Gdams70/status/2037413581432430612?s=20>

¹⁴⁴. <https://x.com/koztoujours/status/2037553034385932364?s=20>

¹⁴⁵. <https://x.com/AlbertCastillon/status/2037073282994749701>
<https://x.com/OOCprogresismo2/status/2037205942505255186>
 #NoeliaCastillo #Eutanasia #EspañaRota

« Nous avons toujours le cœur brisé pour Noelia Castillo Ramos, victime de l'euthanasie. Nous pleurons son père, qui a désespérément tenté de lui sauver la vie, mais qui s'est vu refuser cette chance par des tribunaux de gauche qui ne valorisent pas la vie humaine. Nous pleurons ses amis bienveillants qui voulaient être à ses côtés et qui priaient et espéraient pouvoir la faire changer d'avis et lui montrer la beauté de la vie. Nous sommes indignés par un système qui permet à des bandes de violeurs de cibler des filles comme Noelia et de s'en tirer impunément après leurs crimes horribles. Nous sommes indignés par la façon dont le suicide assisté et l'euthanasie sont imposés à des personnes comme Noelia au lieu de soins et de soutien. Et nous sommes indignés par un système médical qui exploite les patients pour obtenir leurs organes, les vendre et les transférer pour des millions de dollars. Noelia méritait mieux. Nous ne l'oublierons jamais. Veuillez vous joindre à nous pour prier pour ses amis et sa famille. »¹⁴⁶

Prévoir le prélèvement d'organes et le concept de mort cérébrale

La notion de mort cérébrale devient cruciale à partir du moment où l'on envisage un prélèvement d'organe, qu'on est évidemment pressé et qu'on ne dispose pas comme la Chine d'un réservoir de condamnés à mort, donneurs potentiels rapides.

Dr Paul Adam Byrne : « On ne peut pas prélever d'organes sur une personne décédée. C'est pourquoi on parle de mort cérébrale. »¹⁴⁷

^{146.} <https://x.com/LifeNewsHQ>

^{147.} <https://x.com/CitoyenInitie/status/1921266284651581841?s=20>

@BC_BlackMirror – Dr Paul Adam Byrne sur le mensonge de la mort cérébrale : « Avant 1968, le terme ‘mort cérébrale’ n’existait pas. Un médecin prononçait le décès en l’absence de respiration, de battements cardiaques et de réponse à la stimulation. Le prélèvement d’un cœur battant pour une transplantation aurait constitué un meurtre selon les critères traditionnels de détermination de la mort. Le don d’organes est une industrie de plusieurs milliards de dollars, et certains souhaitent la maintenir. »

@benoitm_mtl : « La mort cérébrale n’existe pas, ils veulent vos ORGANES. » « C’est un mensonge depuis le début. »¹⁴⁸

23 févr. 2025 : « On ne peut pas prélever un organe sur un cadavre. C’est pour cela qu’ils ont inventé le terme MORT CÉRÉBRALE ! La personne doit être vivante. On n’est pas anesthésié, car cela endommagerait les organes. On est juste paralysé. On ressent tout. »¹⁴⁹

« La mort cérébrale est parfois discutable : cela peut devenir un moyen d’obtenir des organes, une circulation, un cœur qui bat et une respiration. »¹⁵⁰

Il faudra y revenir, surtout si la loi passe avec ses conséquences morbides. Notons simplement qu’autrefois trois EEG plats étaient nécessaires pour déclarer le patient décédé avec au moins un jour d’intervalle entre les deux derniers, et qu’ensuite ce critère s’est réduit à deux EEG plats à 4 h d’intervalle. De qui se moque-on ?

¹⁴⁸. https://x.com/benoitm_mtl/status/1875527603769004042?s=20

¹⁴⁹. https://x.com/benoitm_mtl/status/1893682531658010624?s=20

¹⁵⁰. <https://x.com/sergiodde/status/2013869035327295773?s=20>

Nous avons tous eu connaissance, dans de grands hôpitaux greffeurs, d'enfants déclarés rapidement « décédés » après un délai très court suivant un accident de la route... Lourds souvenirs vécus... On attendait un cœur¹⁵¹...

Et des histoires sordides fleurissent sur le net :

« Déclaré mort, il se réveille pendant qu'on lui prélève les organes... 'Déclaré mort' parce qu'une MACHINE ne détecte pas de signaux cérébraux ne signifie pas 'mort'. Des cas de dysfonctionnement existent bel et bien. Et six heures de surveillance ne représentent RIEN comparées à la capacité du cerveau à se régénérer. C'est ce qu'un professeur de neurologie de la Sorbonne, qui a travaillé pendant des décennies avec des patients comateux, m'a appris. Mais allez-y, traitez-moi de 'bigot moyenâgeux'... »¹⁵²

« Oui, et ce qu'ils appellent mort cérébrale, c'est un électroencéphalogramme plat sauf que, apparemment on peut revenir à la conscience. Lire *Une larme m'a sauvée*, histoire vraie d'Angèle Lieby. »¹⁵³

^{151.} Comme Éric Mercier, sans être contre le don d'organes, il vaut mieux s'inscrire sur le registre national des refus de don d'organe (sur le web) pour s'assurer d'être bien mort quand on prélèvera vos organes sur autorisation secondaire de vos proches. Sinon la loi Touraine de 2016 reconnaît l'État propriétaire de vos organes en l'absence de refus sur le registre... et en cas d'accident... (comme l'attentat de Nice ?).

^{152.} @silvano_trotta, 1^{er} janv. 2026.

^{153.} @FrancineDulac, 8 mai 2025.

LE BUSINESS DES GREFFES D'ORGANES

Ils auraient récolté 8 millions de dollars grâce aux organes prélevés sur le corps de Noelia.

TRANSPLANT	TOTAL ESTIMATED NUMBER OF TRANSPLANTS	ESTIMATED BILLED CHARGES
SINGLE ORGAN/TISSUE		
BONE MARROW – ALLOGENEIC	1,535	\$ 2,751,800
BONE MARROW – AUTOLOGOUS	3,975	577,000
CORNEA	2,889	57,000
HEART	4,109	1,918,700
INTESTINE	48	1,729,500
KIDNEY	28,092	446,800
LIVER	10,916	1,017,800
LUNG – SINGLE	909	1,810,700
LUNG – DOUBLE	2,398	2,346,500
PANCREAS	64	609,400
MULTIPLE ORGAN		
HEART-LUNG	67	\$4,060,100
INTESTINE WITH OTHER ORGANS	40	1,996,400
KIDNEY-HEART	448	3,650,500
KIDNEY-PANCREAS	819	947,200
LIVER-KIDNEY	818	1,870,900

« L'affaire de Noelia réveille des zones d'ombre qu'on ne peut plus ignorer. De l'euthanasie aux prélèvements non consentis sur les victimes de l'attentat de Nice en 2016, la question reste la même : où s'arrête la science et où commence le droit des familles ? Le corps humain n'est pas une banque de ressources en libre-service. Entre éthique médicale et dérives lucratives, l'exigence de vérité est absolue. Il est temps de briser le silence sur ces pratiques qui piétinent le deuil. #Ethique #Nice 2016 #Vérité #Droit Des Familles¹⁵⁴

« Touraine Pdt de France Transplant est derrière le projet de loi criminelle sur l'aide à mourir plus vite et dans

¹⁵⁴. @Gdams70 sur X.

de bonnes conditions pour un dépeçage rapide ! C'est lui qui a fait voter la loi permettant le dépeçage des accidentés sans accord préalable ni consentement des familles ! »¹⁵⁵



Le don d'organes sous les projecteurs. Marine Jeantet, directrice générale de l'Agence de la biomédecine (ABM), était auditionnée par le Parlement dans le cadre de son renouvellement à la tête de l'instance : la greffe d'organes enregistre des résultats « encourageants » mais encore « insuffisants » pour répondre à la demande : 6 148 greffes pratiquées en 2025. « Un chiffre qui n'avait jamais été atteint », réalisé notamment grâce au déploiement du « prélèvement multi-sources ». Désormais, 65 centres sont

¹⁵⁵. @liberte_mi89759, 57 mn, 27 mars 2026.

autorisés à pratiquer des prélèvements de type Maastricht 3¹⁵⁶ ¹⁵⁷; ils représentent 17 % des prélèvements et sont amenés à augmenter.

Elle pointe par ailleurs une hausse « continue et très inquiétante » du taux d'opposition depuis la crise du covid. Il a atteint 37 % en 2025. Les raisons en seraient « multiples » : hospitalières, sociétales et « aussi en lien avec des idées reçues » parfois présentes chez le personnel hospitalier. D'après une enquête réalisée en juin dernier, « 30 % de ces personnels estimaient que les personnes qui sont en mort encéphaliques ne sont pas mortes », souligne Marine Jeantet qui entend « déconstruire les peurs ». Elle considère par ailleurs qu'il faut « améliorer la neutralité financière du don ».

L'Agence a aussi investi le champ de la xénogreffe, pointe sa directrice. Elle veut « anticiper les questions éthiques que cela génère ». Et elles sont nombreuses : quid des risques sanitaires collectifs vs l'intérêt personnel de certains patients ? De la soutenabilité financière du modèle « sachant qu'on pourrait aussi réfléchir à investir sur la prévention de la maladie rénale chronique » ? Ou encore de la « chosification » des animaux que cette pratique peut induire ?

« L'Espagne détient depuis 25 ans le record mondial de don d'organes. Pourtant, en Europe, 90 000 personnes

^{156.} « Don d'organe après arrêt cardiorespiratoire : une procédure qui se développe en France et à travers le monde », *Généthique*.

^{157.} Le protocole Maastricht III. Il consiste à prélever des organes sur une personne décédée après un arrêt circulatoire, à la suite d'un arrêt ou à une limitation des traitements (cf. « L'ABM autorise le prélèvement d'organes 'à cœur arrêté' »).

attendent une transplantation pour 10 500 dons par an. Comment pallier le manque d'organes ? »¹⁵⁸

En France, 57 000 personnes vivent grâce à une greffe. En 2016, 5 891 greffes ont été effectuées, dont 477 de cœurs, 371 de poumons, 1 322 de foies, 3 615 de reins (y incluant 576 avec donneurs vivants). En cinq ans, le nombre de greffes d'organes a augmenté de 17 %. Malgré cela, plus de 20 000 patients restent en attente d'un organe en France¹⁵⁹.

Selon cette publication, en 2016, les pays européens avec le plus grand nombre de donneurs par million d'habitants étaient : l'Espagne (43,8), la Croatie (39,5), le Portugal (32,7), la Belgique (30,8), l'Islande (30) et la France (28,7). Les États-Unis comptent, quant à eux, 30,8 donneurs par million d'habitants décédés. L'OMS estime à près de 10 000 le nombre d'opérations clandestines, soit entre 5 à 10 % des transplantations mondiales annuelles. En 2015, en France, plus de 500 patients sont morts alors qu'ils étaient sur une liste d'attente pour obtenir une greffe.

Selon une étude réalisée au CHU de Lille¹⁶⁰, « l'activité de transplantation à partir de donneurs après arrêt cardiaque contrôlé, dite Maastricht III, a permis d'accélérer l'accès à la greffe rénale des patients pris en charge ». La procédure est « rentable » et fait l'objet d'objectifs toujours plus

¹⁵⁸. Reportage de Sarah Maquet. Avec Laurence Lwoff, chef de l'unité de bioéthique au Conseil de l'Europe. Pr Olivier Bastien, directeur de l'activité de prélèvement et de greffes d'organes et de tissus en France à l'Agence de la Biomédecine. Rediffusion de l'émission du 13/10/2017.

¹⁵⁹. « Don d'organes, fin de vie », colloque publié le 14 novembre 2024.

¹⁶⁰. APM news, « Accès à la greffe rénale plus rapide avec le protocole Maastricht III » (étude lilloise) (24/11/2022).

ambitieux de la part de l'Agence de la biomédecine. Avec, un jour peut-être, des objectifs en matière de prélèvement par multiplication de l'euthanasie ?

« **Euthanasie et dons d'organes: les 'résultats' de l'Espagne** », publié le 5 décembre 2022¹⁶¹.

Leur slogan: « Ton corps est aussi recyclable » ! Au cours de sa première année de dépénalisation, 180 euthanasies ont été pratiquées en Espagne¹⁶². Parmi les personnes y ayant eu recours, 44 ont fait don de leurs organes. Une proportion qui a surpris jusqu'à l'Organisation nationale des transplantations (ONT)¹⁶³.

Ainsi, avant même la publication d'un protocole officiel, les prélèvements d'organes sur des personnes euthanasiées avaient commencé¹⁶⁴. Ce sont 120 patients qui ont été greffés avec des organes de personnes euthanasiées. « Grâce aux techniques de conservation sophistiquées que nous avons mises en place, nous avons pu réaliser toutes sortes de greffes, y compris des greffes de cœur », précise la directrice de l'ONT, Beatriz Domínguez-Gil. « Des cœurs qui continuent de battre, mais dans d'autres corps. »¹⁶⁵

Les ambitions espagnoles: l'année dernière, l'Espagne s'affichait comme « le pays du monde ayant le plus haut pourcentage de donateurs d'organes ». L'ONT espère atteindre un taux de donateurs par million d'habitants

¹⁶¹. Rédaction *Généthique*, initialement publié sur *Aleteia* sous le titre « Euthanasie et dons d'organes: que retenir ? ».

¹⁶². « Euthanasie: L'Espagne dresse un premier bilan ».

¹⁶³. Cadenaser, « Eutanasia que salva vidas: 44 ciudadanos donan sus órganos después de acogerse a su derecho a morir » (24/11/2022).

¹⁶⁴. <https://genethique.org/espagne-7-euthanasies-23-transplantations/>

¹⁶⁵. <https://genethique.org/ton-corps-aussi-est-recyclable/>

compris entre 44 et 45, soit le double de la moyenne européenne. L'Espagne représente 5 % de l'ensemble des dons dans le monde, et 22 % des dons européens, alors qu'elle ne représente que 0,6 % de la population mondiale et 10 % de la population européenne. Au cours des dix premiers mois de l'année, l'Espagne a augmenté son activité de transplantation de 8 %.

En Espagne, le débat sur l'euthanasie s'intensifie. L'accès à l'euthanasie existe depuis deux ans pour les maladies graves, mais il est très peu pratiqué dans les régions dirigées par la droite. Le débat se politise.

L'Espagne est leader mondial des dons d'organes depuis une trentaine d'années¹⁶⁶

Par la rédaction le 31/12/2024

Le pays se distingue par une organisation exemplaire et des efforts constants pour sensibiliser sa population. En 2023, l'Espagne a atteint un chiffre record avec 5 861 greffes réalisées, soit plus de 16 transplantations par jour. Ce résultat repose sur un système de don bien structuré qui a su engager les Espagnols autour de cette cause fondamentale.

Avec un taux de 49,4 donneurs décédés par million d'habitants, l'Espagne surpasse largement ses voisins européens, comme la France avec 27,6. L'un des facteurs clés de cette réussite est la création de l'Organisation nationale des transplantations (ONT) à la fin des années 1980. Celle-ci, en lien avec le ministère de la Santé, centralise et coordonne l'ensemble du

^{166.} https://www.mediaterranee.com/3122024-lespagne-est-leader-mondial-des-dons-dorganes-depuis-une-trentaine-dannees.html#google_vignette

processus de transplantation, de l'identification des donneurs à l'attribution des organes.

Critères médicaux sévères et réduction des délais d'attente

Grâce à un système de répartition informatisé, l'ONT garantit que les organes sont destinés aux patients les plus compatibles et ceux en situation d'urgence, selon des critères médicaux sévères, ce qui réduit significativement les délais d'attente pour les receveurs potentiels. Ce succès est aussi dû à une mobilisation nationale forte en faveur du don d'organes. Par le biais de campagnes d'information régulières et du soutien de la culture populaire, le don est perçu en Espagne comme un acte de solidarité héroïque. L'élargissement des critères de don à partir de 2009, pour inclure les dons en asystolie, a également été une avancée stratégique majeure, augmentant le nombre de dons possibles, qui en 2023 représentaient jusqu'à la moitié des transplantations.

Chaque individu est donneur potentiel, sauf opposition

Les coordinateurs hospitaliers, souvent issus des soins intensifs, assurent un accompagnement éthique et professionnel des familles, identifiant rapidement les donneurs potentiels.

Avec près de 20 000 coordinateurs formés dans tout le pays, l'Espagne affiche l'un des plus hauts taux d'acceptation mondiale pour le don d'organes : seulement 15 % des familles espagnoles s'opposent au don d'un proche.

L'ONT rappelle, avec sa devise, que chaque donneur peut sauver jusqu'à 14 vies, soulignant l'impact vital du don d'organes.

Le 17 janvier, Monica Garcia, ministre de la Santé espagnole, a indiqué que l'Espagne avait réalisé 5851 greffes d'organes en 2023, soit 9 % de plus qu'en 2022.¹⁶⁷

Les Espagnols représentent un donneur sur quatre dans l'Union européenne, et 5 % des donneurs du monde entier. Avec un taux de 48,9 donneurs par million d'habitants en 2023, l'Espagne serait le pays où il y a le plus de dons dans le monde. En 2022, aux États-Unis, il y avait 44,5 donneurs par million d'habitants.

En revanche, concernant les transplantations, en 2022, les États-Unis ont enregistré 130,7 transplantations par million d'habitants, tandis qu'en 2023 l'Espagne compte 122,1 transplantations par million d'habitants.

La présence d'un coordinateur de transplantation dans les hôpitaux expliquerait ces chiffres. Il s'agit généralement d'un professionnel des soins intensifs. De plus, l'Espagne a amélioré son expertise en matière de « don d'organes en asystolie », un état d'insuffisance cardiovasculaire.

Euthanasie et dons d'organes : des « intérêts » communs ?¹⁶⁸

La pénurie d'organes pourrait-elle devenir un argument pour légaliser l'euthanasie ? (Cf. « Ton corps aussi est recyclable ! »...)

^{167.} <https://genethique.org/sur-5-ans-le-don-dorganes-a-augmente-de-37-en-espagne/>

^{168.} « Don d'organes, fin de vie », colloque, publié le 14 novembre 2024.

Le don d'organes en 2025 en quelques chiffres :

- **6 148** greffes réalisées par an, dont 614 à partir de donneurs vivants
- **33 000** personnes en attente d'une greffe
- **Plus de 70 000** français qui vivent grâce à un organe greffé
- **966** décès de personnes ayant besoin d'une greffe

La pénurie de greffons

Le nombre de greffes réalisées chaque année est de l'ordre de 6 000, un nombre dérisoire face au nombre grandissant de patients en attente d'une greffe, aujourd'hui estimé à 33 000. Chaque année, environ un millier de personnes décèdent, faute de greffons.



CHAPITRE 9



Si on parlait de LIBERTÉ ?

« L'angoisse inhérente à la liberté et à la responsabilité de soi serait-elle devenue à ce point intolérable que les citoyens préfèrent s'en remettre définitivement à 'l'état thérapeutique' » ?

« Quand la transgression de l'interdit de tuer est actée, les raisons véritables de ne pas étendre ce droit, d'exception en exception, tombent alors. »¹⁶⁹

« Le meurtre n'est pas un droit de l'homme. »¹⁷⁰

Alors que l'Assemblée nationale a voté le 25 février 2026 en deuxième lecture un texte le plus permissif au monde pour « l'aide à mourir », c'est-à-dire un permis de tuer, nous devons une nouvelle fois nous remettre au travail d'information, d'explication, pour rappeler que notre degré d'humanité se mesure aux soins que nous prenons pour les plus faibles d'entre nous. La rupture anthropologique que constituerait la légalisation du droit de tuer ne serait pas signe de progrès, mais bien de régression civilisationnelle.

¹⁶⁹. Emmanuel Hirsch, *Euthanasie, le dernier acte ? Une éthique des renoncements*, sept. 2025, Éditions du Cerf.

¹⁷⁰. Amine Umlil, pharmacien et juriste.

299 députés ont voté pour cette horrible loi dangereuse, déprimante, dévalorisante. Mais nous devons espérer que parmi ces élus, tous ne sont pas des « salopards » évoqués dans l'article percutant de Patrick Le Drappier dans sa lettre *Libre consentement éclairé*. Gageons qu'un certain nombre n'ont pas été suffisamment avertis de la manipulation possible de ce texte, qu'ils ont pu être abusés par de la fausse compassion et surtout non avertis des dangers pour les personnes et les soignants. Et peut-être pourrions-nous les convaincre de ne pas voter ce texte en troisième lecture (après son nouveau passage prévu au Parlement) ou en tous cas l'amender largement sur ses pires articles (délict d'entrave, incitation, délais de réflexion insuffisants – 48 h –, décision écrite signée avec plusieurs témoins, information des proches, etc. Et contrôle pré-mortem et non post-mortem).

Trop d'entre eux à mon sens se sont basés sur une « expérience personnelle » douloureuse, comme le dit le député Guillaume Bigot, proches ayant souffert trop longtemps et vraisemblablement mal accompagnés. Mais comme dans toutes les enquêtes policières où des proches ou amis de la famille ou du suspect sont exclus des investigations, ne serait-il pas souhaitable que des députés ou sénateurs tentent de faire abstraction de leur vécu, pour rester objectifs ? Les chirurgiens évitent d'opérer les membres de leur famille car leurs sentiments risqueraient de les rendre moins efficaces. Vous ferez-vous soigner par un parent ? La prudence est plutôt de rester à distance pour ne pas polluer l'analyse par des sentiments.

Alors, à qui s'adresse cette loi ? Quand des patients entrent en unité de soins palliatifs, ils sont 3 % à demander l'euthanasie. Après seulement 7 jours de soins palliatifs, ils ne sont plus que 0,3 % à maintenir cette demande :

c'est la preuve que les soins palliatifs fonctionnent¹⁷¹ et que lorsqu'ils sont efficaces, l'euthanasie n'a plus de justification.

On vous parle de liberté ?

Liberté des patients

Quel est le degré de liberté d'un vieillard en EHPAD auquel on ne change la couche que deux fois par jour et auquel on présente une assiette avec un yaourt, une demi-tranche de jambon, et un fruit dans le meilleur des cas, sans aide, faute de personnel¹⁷² ? Si on lui suggère que la mort le soulagerait, quelle est sa liberté ? D'autant qu'on lui fera entendre que cela aidera sa famille qui n'en peut plus de venir le voir, et la Sécurité sociale qui fait faillite à cause de gens comme lui ! Il se sentira vite de trop et demandera la seringue salvatrice. Abus de faiblesse !

Quant aux malades chroniques qui ne sont pas en fin de vie et peuvent souvent vivre des décennies avec leurs traitements, là aussi la propagande sur leur coût financier, psychologique et familial saura encore user d'abus de faiblesse pour leur faire miroiter la « libération » tant attendue.

« La loi sur l'euthanasie inclut les patients atteints d'une 'maladie grave, au stade avancé ou terminal, incurable'. Mais on peut vivre des années avec une telle maladie. Ce n'est donc pas une loi sur la fin de vie. »¹⁷³

¹⁷¹. Cédric Chalret du Rieu, président @OrdredeMalteFR.

¹⁷². Malgré les 3 000€ ou plus mensuels versés par la famille ou la vente de sa maison...

¹⁷³. @philippejuvin.

Et nos handicapés tellement mal traités en France, malgré toutes les annonces tonitruantes, sont dans un état de stress épouvantable depuis que l'avancée de cette loi au Parlement leur fait craindre son adoption. Et qui sommes-nous, députés, citoyens, politiques, journalistes pour juger qu'une patiente atteinte de la maladie de Charcot ou de la myopathie de Duchenne qui s'aggrave inéluctablement n'a pas une vie qui mérite d'être vécue ? Pour qui nous prenons-nous pour estimer que la vie d'autres humains n'est pas digne d'être vécue ? Écoutons-les, ces « éligibles », selon les termes terribles du texte qui énumère la liste des personnes susceptibles de *bénéficier* de ce « droit » à l'aide à mourir. Rien que l'expression est grotesque. Quand l'heure sera venue, pas besoin d'aide, cependant accélérer le passage n'est pas de notre ressort, que nous soyons croyants ou non. Ils sont au moins un million à s'être reconnus dans cette liste morbide et à mourir de peur depuis quelques mois... Écoutez-les sur YouTube, sur X et partout sur les réseaux ! Ils connaissent déjà les pressions plus ou moins silencieuses qui vous susurrent que vous êtes un fardeau pour la famille, pour les services hospitaliers (manque de lits), pour l'Assurance maladie, etc. Que veut finalement dire « on ne vous forcera pas » ? Êtes-vous sincères Mesdames et Messieurs les votants ?

Écoutez ce plaidoyer, des handicapés qui refusent leur statut d'« éligibles »¹⁷⁴ :

Delphine, atteinte d'un cancer du sein & paraplégique # Sommes-nous vraiment libres de choisir l'euthanasie ?

Est-on vraiment libre de choisir l'euthanasie quand on s'entend dire : « Là, j'en peux plus de t'aider » ?

¹⁷⁴. Louis Bouffard Officiel, @L_Bouffard_off, 24 févr. 2026, la veille du vote.

La liberté de choisir sa mort est un leurre quand on vit dans la culpabilité de peser sur les autres. Quand la société et les proches vous font sentir que vous êtes un poids, **proposer l'aide à mourir n'est pas une avancée, c'est un abandon organisé.** On ne peut pas parler de « libre choix » tant qu'on n'a pas donné aux malades et aux aidants les moyens de vivre dignement.

« J'ai peur qu'on vienne me proposer de disparaître en douceur. » C'est une question terriblement angoissante que je me pose, moi qui suis atteint de la myopathie de Duchenne en phase avancée, face à la proposition de loi sur « l'aide à mourir ». Aujourd'hui, il est entouré de spécialistes pour vivre. Demain, je crains que les soignants ne deviennent les prescripteurs de ma disparition.

Un tel projet rappelle l'eugénisme nazi

Et l'Aktion T4 des nazis¹⁷⁵ : le programme d'extermination des handicapés physiques et mentaux allemands élaboré dans l'entourage d'Hitler, mis en application de 1939 à 1943 par les sociétés de médecins, infirmiers et membres qui participèrent ainsi à l'assassinat de plus de 100 000 personnes. Et malheureusement la loi actuelle est calquée sur le projet action T4 et y rajoute le délit d'entrave. On n'arrête pas le progrès.

Serez-vous touchés par le tweet de Louis, ce jeune homme, le lendemain du vote à l'Assemblée nationale ?

Je me suis réveillé ce matin comme après un mauvais rêve. Il m'a fallu quelques secondes pour

¹⁷⁵. Michael Tregenza – 2011 https://bibliotheques.paris.fr/cinema/doc/SYRACUSE/872010/aktion-t4-le-secret-d-etat-des-nazis-l-extermination-des-handicapes-physiques-et-mentaux?_lg=fr-FR

comprendre que ce n'était pas un cauchemar. C'était la réalité. Oui, hier, nous avons échoué. Collectivement. Notre société a choisi d'organiser la mort plutôt que d'organiser le soin. Elle a acté que face à la souffrance, nous n'aurions plus rien d'autre à proposer que la mort administrée. C'est un **aveu d'échec. Un échec de la fraternité. Un échec de la solidarité.**

Là où le prendre-soin, la présence, l'accompagnement et les soins palliatifs relèvent d'une culture de vie, d'humanité et de sollicitude, l'euthanasie et le suicide assisté installent une **culture de la solitude, de l'abandon et du renoncement.**

On nous a parlé d'un texte d'équilibre. Mais où est l'équilibre ? Quel équilibre ?

Pour qui ? Entre les plus vulnérables et ceux qui souhaitent ouvrir un « ultime recours » ? Non. L'équilibre s'est fait entre les promoteurs du texte et ceux qui réclament déjà d'aller plus loin. Beaucoup plus loin.

On nous a parlé d'un moindre mal. Mais un mal reste un mal. Et celui-ci ne se contente pas d'être moindre : il constitue **une rupture. Une rupture anthropologique.** Une violence symbolique et concrète pour les éligibles à qui, demain, on placera une cible dans le dos.

On nous a parlé d'une loi d'exception. Depuis quand la loi est-elle faite pour quelques-uns ? La loi fixe un cadre qui s'impose à tous. Elle envoie un message collectif. Et le message désormais est clair : lorsque vous êtes atteint d'une maladie grave et incurable, vous pouvez demander la mort — et la société vous y aidera. Peut-on encore parler d'exception lorsqu'on crée un « droit à » ? **Un droit n'est jamais**

une exception. Un droit transforme la norme. C'est une tromperie sémantique.

À partir du moment où l'on accepte de tuer par compassion, comment trie-t-on les souffrances ? Qui décide lesquelles sont tolérables et lesquelles ne le sont plus ? Parler d'exception quand des centaines de milliers de personnes entrent dans le périmètre potentiel de ce texte relève de l'illusion.

On nous a parlé d'un débat apaisé. Mais y a-t-il eu débat ? Lorsque ceux qui défendaient une éthique du soin, de la vulnérabilité, de l'accompagnement ont été caricaturés, disqualifiés, soupçonnés d'obscurantisme, peut-on parler de respect ?

On ne s'est pas écoutés. On a opposé des certitudes idéologiques à des réalités humaines. On a parlé au nom des éligibles. Mais nous a-t-on vraiment écoutés ? A-t-on cherché à comprendre ce dont nous avons besoin pour vivre dignement ?

Nos combats ? Nos peurs ? Nos désirs de vie, malgré la fragilité ? Aujourd'hui, je suis en colère. En colère contre ces 299 députés qui ont fait entrer dans notre droit une logique contraire aux valeurs de la République. **La mort ne peut devenir une réponse socialement acceptable.**

Et aujourd'hui, surtout, je suis en peine pour mon pays. Car hier, la France a choisi de nous exposer. Mais ce n'est pas la fin, on continue.¹⁷⁶

Que peut-on rajouter à ce message bouleversant ? il faut absolument s'activer pour que tous les votants pour cette transgression majeure aient connaissance de ce message.

¹⁷⁶. #findevie #euthanasie #aideàmourir #ethique #soins #SoinsPalliatifs #handicap #aidants. @leseligibles. Dernière modification : 12:16 PM · 26 févr. 2026.

Joignons nos députés et sénateurs directement sur rendez-vous, par téléphone ou message personnalisé.

Et qui peut prétendre que ce texte respecte la liberté du patient alors qu'il lui supprime le droit de prévenir mari, enfant, parent, et ne lui donne qu'un délai de 48 h pour décider. Moins que pour l'achat d'une voiture...

La liberté perdue de Noelia

À propos de liberté du patient, l'histoire tragique de Noelia à Barcelone, euthanasiée le 26 mars 2026, appelle à réfléchir sur ce qu'on appelle liberté du patient.

On nous dit que c'est une question de dignité, de choix, d'autonomie. Mais l'autonomie n'existe pas en vase clos. Le choix?! Il ne s'agit pas de choix! Que signifie le « choix » pour une jeune femme de 25 ans qui a été victime d'un viol collectif, qui n'a pas obtenu justice, dont les violeurs sont toujours en liberté, tandis qu'elle est internée, pathologisée, paralysée et condamnée à vivre dans la douleur chronique? Que signifie le « choix » quand tous les systèmes qu'elle a rencontrés ont échoué à la protéger, à la soutenir, et ont au contraire qualifié ses réactions de désordonnées? Que signifie le « choix » quand le seul message constant qu'elle a reçu est: tu es de trop, trop brisée, trop difficile à réparer? Nous devons être honnêtes face à ce dont nous sommes témoins. Nous assistons à un système incapable – ou refusant – d'offrir le soutien relationnel, approfondi et à long terme, adapté aux traumatismes, dont les victimes ont besoin. Et à un système qui refuse de s'attaquer aux violences masculines, pourtant un point commun à tous ces cas. Et donc, elle offre une issue – à la victime.

Repose en paix, Noelia. Une autre jeune femme, euthanasiée après avoir été violée et maltraitée.¹⁷⁷

Le vécu et la liberté des soignants

La suppression de la liberté de conscience et d'information des soignants – L'expérience d'un chirurgien cancérologue

Chirurgien cancérologue pendant plus de 35 ans, le Dr Gérard Delépine a malheureusement trop souvent été confronté aux difficultés de la fin de vie de certains patients.

Lorsque la situation médicale paraît irréversible, les douleurs et la peur de la mort submergent souvent les malades et peuvent leur faire envisager le suicide. Mais lorsqu'ils se sentent accompagnés et compris et que les médicaments soulagent leurs douleurs, la résignation s'estompe dans plus de 99 % des cas. Dans son rêve éperdu de toute puissance éternelle, c'est moins la mort qui inquiète le bobo autocentré que de tomber dans une « dépendance » qui l'humilierait à ses propres yeux. Le dégoût éprouvé à l'égard des corps déchus qu'il juge indignes, et auxquels il ne veut en aucun cas ressembler stimule les revendications permanentes du « choix de sa fin de vie ». L'euthanasie et le suicide assisté sont exceptionnellement une revendication de malades. Ce sont avant tout les personnes en bonne santé, effrayées par le risque de déchéance qui veulent le conjurer par l'euthanasie. Le suicide est pourtant depuis longtemps autorisé en France et les techniques en sont largement disponibles dans des livres et sur Internet. Est-ce leur ignorance ou leur

¹⁷⁷. Dr Jessica Taylor, 27 mars 2026 sur X.

fainéantise qui les pousse à réclamer une loi qui transformerait les médecins en bourreaux potentiels rompant ainsi définitivement la confiance indispensable entre malades et leur médecin.

Durant un exercice de plus de trois décennies en cancérologie et plus d'un millier de patients je n'ai rencontré que deux malades qui ont persisté dans leur volonté d'euthanasie. Avec le Pr Léon Schwarzenberg¹⁷⁸, nous avons accédé à leurs demandes en augmentant sans compter leurs doses de morphine car leurs décisions étaient mûrement discutées, réfléchies et motivées. En le faisant nous avons respecté notre serment d'Hippocrate qui stipule que «le rôle du médecin est de sauver la vie par tous les moyens, mais lorsqu'il ne le peut plus il doit aider son malade à ne plus souffrir». À cette époque, par cet acte nous étions passibles des tribunaux, mais Léon Schwarzenberg qui se méfiait d'une loi qui pourrait banaliser l'euthanasie et autoriser bien des dérives militait pour que les médecins restent responsables de leurs actes en toutes circonstances.

La loi Léonetti a légalisé notre attitude d'alors en remettant le curseur de la décision du côté des patients, du moins au stade terminal d'une maladie incurable. Mais en pratique, la décision reste chez le médecin, car c'est à lui qu'il revient d'agir si le patient le lui demande. Mais s'il refuse, le patient peut à tout moment changer de médecin.

En conclusion :

Chaque être humain a besoin de savoir que la société n'exclut personne comme les médias nous

¹⁷⁸. Service du Pr Georges Mathé, hôpital Villejuif Paul Brousse, Val-de-Marne.

le rappellent en permanence pour les minorités visibles. Alors pourquoi exclure plus de la moitié des plus souffrants, des « sans-dents » des services de soins palliatifs faute d'argent ? Le film *Intouchable* témoigne qu'il aurait été inhumain de prendre la désespérance du tétraplégique au mot.

Il est profondément inhumain et indécent de nier la valeur la vie d'un handicapé ou d'une personne dépendante, ou des derniers mois de la vie. L'injonction sociale de rester jeune, beau, fort, présentable, bien portant (et riche ?) engendre un scandaleux mépris pour la faiblesse et la dépendance, et pousse trop de personnes à vouloir précipiter la fin des plus faibles.

L'interdit de tuer constitue la condition première de la solidarité authentique. Il nous protège de l'arbitraire. Il laisse toute sa place au soin. Il manifeste aux plus vulnérables que leur vie a du prix, jusqu'à son terme. Ce n'est qu'en garantissant une place de choix et des soins appropriés aux plus fragiles et souffrants de ses membres que la société reste civilisée.

Le professeur d'éthique médicale Emmanuel Hirsch rappelle à juste titre : « Notre vigilance collective devrait concerner les personnes que nous abandonnons en fin de vie et qui parfois revendiquent le droit à la mort faute d'être reconnues dans la plénitude de leur droit à la vie. »

Les hommes ne méritent-ils pas au moins autant de compassion que les bébés baleines ou les phoques ? Comment des députés peuvent-ils dans l'hémicycle expliquer que *cette loi n'est que liberté et n'enlève rien à personne*. Naïveté ? Mauvaise foi ? En tous les cas inconscience.

Aucun médecin fidèle à Hippocrate considéré par tous comme le père de la médecine occidentale, ne peut envisager une seule seconde de donner la mort. Le serment d'Hippocrate, que tout médecin a juré, l'interdit clairement.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Traduit par Émile Littré – 1819-1861.

Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygée et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et mes capacités, le serment et l'engagement suivants: je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins; je tiendrai ses enfants pour des frères, et s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. **Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion**; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelques maisons que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et

surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais des hommes. Si je le viole et que je me parjure, puis-je avoir un sort contraire.» leur vie a du prix, jusqu'à son terme. Ce n'est qu'en garantissant une place de choix et des soins appropriés aux plus fragiles et souffrants de ses membres que la société reste civilisée.

Comment son patient pourra-t-il lui accorder sa confiance s'il ne sait pas s'il entre dans sa chambre avec une intention de le soigner ou de le tuer ? Nous le répétons tous à chaque fois que le sujet revient ; mais n'est-ce pas une évidence que ceux qui ont déjà fréquenté les hôpitaux comprennent très bien ??

Et d'ailleurs, avant même le vote de cette loi, de nombreuses personnes âgées refusaient l'hospitalisation dans la crainte d'un soignant zélé pro-euthanasie n'évalue sa vie indigne d'être vécue et la fasse passer dans la nuit *ad patres*. Malheureusement, elles n'ont pas forcément tort. Cela a été autorisé lors du covid par le décret Rivotril d'Édouard Philippe et Olivier Véran, décret qui a entraîné près de 30 000 injections mortelles pour des patients souvent sur simple soupçon de covid.

Combien de parents ai-je vu rester en permanence en se relayant auprès de leur enfant, dans les centres d'oncologie pédiatrique, partisans de « faire partir l'enfant doucement » contre l'avis de la famille ? Et ce dès les

années 2000, alors que le travail en profondeur pour modifier nos représentations de la mort, nos normes, était en marche.

Cette situation contre nature et singulièrement contre le serment d'Hippocrate est absolument impossible à vivre pour des médecins et des soignants dignes de ce nom et cette loi ne pourra – si elle est finalisée – qu'entraîner des démissions à la chaîne de médecins et infirmiers qui ne pourront pas se reconnaître dans ce nouveau métier mi-soignant mi-bourreau. Comme lors du Covid où certains professionnels n'ont pas pu envisager d'injecter à leurs patients une substance expérimentale à haut risque et ont dû démissionner sans rémunération ni RSA, en punition de leur désobéissance¹⁷⁹, le système de santé déjà en pleine crise ne pourra que s'aggraver. Est-ce un des buts¹⁸⁰ ?

Louis Bouffard cité ci-dessus demande que des lieux « safe » soient créés où les patients pourraient se réfugier si cette loi passait. Malheureusement, comme le désir des législateurs est d'imposer cette pratique y compris dans les établissements religieux (qui eux aussi fermeront ou s'expatrieront), il est peu probable que des circuits protégés voient le jour.

Ces médecins devraient, si on écoute le projet de loi, inscrire « mort naturelle » en lieu et place de suicide assisté. Liberté du soignant de faire des faux !! Et sa responsabilité pénale ne semble pas très claire. Et pourquoi ? Les assurances vie ne couvrent pas le risque suicide, donc il

¹⁷⁹. Dont de nombreux suicides sans aide à mourir...

¹⁸⁰. Volonté de dépopulation, moins de soins, fermeture de lits, vaccins toxiques à la chaîne avec épidémies de cancers de maladies chroniques, etc.

conviendrait de faire des faux pour que les familles ne soient pas lésées financièrement. Combien de médecins seraient d'accord pour être complices ? Quand on assiste à la poursuite en justice de médecins ayant rédigé de faux certificats covid pour éviter à leurs familles et patients les risques maintenant avérés de la substance expérimentale anti-covid¹⁸¹, on inscrirait dans la loi que les médecins doivent faire des faux ! On marche sur la tête !

Et demandons à nos députés qui vantent la liberté de cette loi « qui n'enlèverait rien à personne » ce qu'ils pensent de la situation des pharmaciens sommés de préparer une substance létale sans possibilité de refuser. Osent-ils vraiment parler de liberté ? Là aussi des pharmacies fermeront...

Liberté des familles ?

La loi prétend qu'elle donne une liberté au patient et basta. Mais interdiction aux proches d'interférer, de consoler, de tenter de sauver leur père, mère, enfant, ami, toute personne aimée. Non seulement ces libertés sont proscrites et vous coûteraient des milliers d'euros et une éventuelle peine de prison, mais pire, le conjoint, l'enfant – même adulte – ne sera pas prévenu... Un coup de téléphone quelques jours plus tard pour venir récupérer le corps (parfois dépecé, mais c'est un autre problème dont on reparlera¹⁸²).

Le délit d'entrave prévu par la loi sur l'euthanasie est un scandale absolu. Demain, un proche qui tenterait de convaincre un déprimé de ne pas se sui-

¹⁸¹. Par exemple, procès à La Roche-sur-Yon du Dr Michel Procureur en mars 2026.

¹⁸². « Le business de l'euthanasie et les dons d'organe », cf. article de février 2026 sur www.docteur.nicoledelepine.fr.

cider risquera 2 ans de prison et 30 000€ d'amende. Aider à vivre deviendrait un crime. Personne ne peut accepter cela.» députée Hanane Mansouri. Ce délit d'entrave n'existe dans aucun pays ayant légalisé l'euthanasie.

La loi sur l'euthanasie est absolument scandaleuse:
- Délai de réflexion réduit à 2 jours. Le conjoint n'a pas un droit à être informé.

- Vos enfants ne peuvent contester la décision. Essayer de dissuader est puni de 30 000€ et 2 ans de prison.

Et pour l'instant ce délit d'entrave s'oppose légalement à l'obligation d'aide à autrui. Non-assistance à personne en danger ? Que devient cette notion ? »¹⁸³

Non-assistance à personne en danger vs droit au meurtre ?

Voilà un sujet capital qui ne semble pas avoir été abordé ou en tous cas pas approfondi à l'Assemblée – et qui est capital.

Art. 223-6 : Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende.

Donc, si demain nous voyons un jeune se faire harakiri, faut-il le secourir ou bien serons-nous accusés de délit d'entrave ? Le pharmacien et juriste Amine Umlil a étudié en détail cette contradiction entre deux injonctions majeures dans le cadre du droit. Il importe de se pencher sur son ouvrage *Droit à l'aide à mourir, l'impossible fait*

¹⁸³. *Lys-bas les masques!* @3Lysdeschamps, 24 févr. 2026.

*justificatif*¹⁸⁴ évoquant les contorsions du législateur qui tente de concilier ces injonctions contradictoires. Ce livre constate « **l'effritement d'un interdit pénal anthropologique qui protège l'ordre public** ». Il démontre que cette proposition de loi « **avoue qu'il s'agit d'un crime qu'elle tente de justifier** ». (Cf. chapitre 12)

Ce livre alerte en particulier les professionnels de santé et autres personnes impliquées qui se penseraient couverts par l'État et sa loi comme lors des injections expérimentales anti-covid¹⁸⁵. « Elles ne sont pas à l'abri de poursuites pénales notamment pour crime d'assassinat. Le meurtre n'est pas un droit de l'homme. »

Les députés évoquant des proches ont-ils évoqué les détails sordides d'une mort accélérée à l'hôpital si le malheureux patient a l'idée de dire qu'il est très fatigué, qu'il voudrait bien en finir (quel patient ne l'a pas dit un jour de déprime ?) et que le médecin pro-euthanasie présent l'a pris au sérieux et l'a injecté en 48 h. Comme l'ont signalé aussi certains députés dans l'hémicycle, plus rapide qu'un abonnement Netflix qu'on peut dénoncer en 15 jours ou une promesse de vente, en quinze jours également...

« Je demandais que le texte de la loi #euthanasie précise que l'euthanasie devra être faite 'sans pression extérieure', 'en plein discernement' et avec un accord 'écrit' du patient (la loi prévoit un simple accord oral). Rejeté... Cette loi n'est vraiment pas équilibrée. »¹⁸⁶

¹⁸⁴. Éditions BoD, décembre 2025.

¹⁸⁵. De fait, la responsabilité du médecin a directement été mise en cause par des tribunaux.

¹⁸⁶. Philippe Juvin, 17 févr. 2026.

Regrettons que la nouvelle ministre des Handicapés (nommée le lendemain du vote) se soit précipitée pour voter juste la veille de sa nomination cette loi qui terrorise ces derniers.

Regrettons également que le gouvernement choisisse le jour du vote pour dérembourser des médicaments efficaces pour ralentir la maladie d'Alzheimer, maladie listée comme incurable, ouvrant donc droit à l'euthanasie (quelle formule qui évoque la balle à payer demandée par les Chinois après une condamnation à mort).



CHAPITRE 10



Origine ancienne de la loi sur l'euthanasie, un pan du transhumanisme 2.0¹⁸⁷

« Euthanasie – Avortements tardifs – Changement de genre – Grossesse Pour Autrui – Même combat ! »

« Rendez-vous compte, ceux qui nous gouvernent préparent une loi pour ÉLIMINER les faibles, et dans le même temps font l'apologie de toutes les transformations de genre, des amputations ou des greffes sexuelles. Quelle horreur ! »¹⁸⁸

« Aujourd'hui l'#euthanasie. Bientôt ça sera la PMA/GPA avec l'aide de vous savez quels partis et ils auront fini de détruire tout ce qu'il reste de notre civilisation... »¹⁸⁹

^{187.} Article sur avortement, etc.

^{188.} @Anastas77581540, 20 mai 2026.

^{189.} @matteoFZ75, 27 mai 2025.

Ce ventre de maman artificiel chinois contrôlé par IA va bouleverser la fabrication des bébés

La Chine expérimente des utérus artificiels contrôlés par intelligence artificielle pour contrer la baisse de la natalité. Cette avancée scientifique soulève autant d'espoir que de questions éthiques.

24/10/2024 - Julien DOMMEZ 5

Twitter WhatsApp LinkedIn Facebook



Les scientifiques chinois ont développé une technologie innovante qui pourrait bouleverser notre conception de la reproduction. Mais que se cache-t-il vraiment derrière ce projet audacieux soutenu par l'État chinois ?

6 févr. 2023 — Dans une étude publiée en novembre dernier, une professeure de l'université d'Oslo, en Norvège, suggère de créer un dispositif similaire au don ...

Alliance VITA
<https://www.alliancevita.org>

Utiliser des femmes en état de mort cérébrale comme mères porteuses

9 févr. 2023 — La professeure de l'Université d'Oslo, Anna Smajdor, propose d'utiliser des femmes en état de "mort cérébrale" comme mères porteuses.



Il ne faut pas isoler le sujet de l'euthanasie des autres lois mortifères votées ou débattues depuis les années 60-70 : les lois sur l'avortement progressivement élargies (jusqu'à la naissance¹⁹⁰), la procréation médicalement assistée, les dons d'organe, les théories du genre suivies de mutilations chez les jeunes, etc. Ces lois relèvent de la philosophie du transhumanisme ou de la post-modernité selon les termes que vous choisirez. Et l'histoire récente depuis les années 75 et la loi Veil est plus triste que je ne l'imaginai. Il reste encore un brin de naïveté chez les boomers...

Il faut comprendre qu'eugénisme et transhumanisme se confondent, les inventeurs du mot transhumanisme supposant qu'il fait moins peur que le mot eugénisme. La fin est la même : diminuer le nombre d'humains vivants sur terre, et si possible en améliorer la qualité, certains espérant l'immortalité pour quelques chanceux (?)... La loi sur l'euthanasie entre parfaitement dans ce cadre. Certains d'entre nous vivrons plus de mille ans, assène le

¹⁹⁰. Loi dite de bioéthique 2021.

célèbre Laurent Alexandre, chirurgien, entrepreneur...
Qui sera là pour lui dire qu'il s'est trompé ?

Transhumanisme contemporain¹⁹¹

Le transhumanisme n'est pas un courant politique, mais bien une *idéologie* prônant l'usage des techniques afin d'améliorer radicalement la condition humaine, tendre vers la suppression du vieillissement et de la mort pour certains (choisis par qui?). Serait-ce un « post-humanisme » ? Pour Francis Fukuyama¹⁹², il s'agit de l'idée la plus dangereuse du monde, et on peut le comprendre quand on voit dans les années 2020 les délires auxquels cela conduit, comme les modifications génétiques volontaires qui ne s'adressent plus seulement aux plantes ou aux animaux, mais bien à nos fœtus et nourrissons¹⁹³...

La quête d'immortalité, un fantasme datant de bien avant Attali, Laurent Alexandre, Musk et tant d'autres... Depuis que l'homme est effrayé par sa mort... avant même l'Antiquité... L'Épopée de Gilgamesh ou les quêtes de la fontaine de Jouvence et de l'élixir de longue vie, en sont des illustrations.

Pic de la Mirandole¹⁹⁴ conseille de sculpter sa propre beauté comme on le ferait d'une statue... Sautons des

¹⁹¹. « Transhumanisme », Wikipédia / Max More, « Transhumanism: A Futurist Philosophy », sur maxmore.com, 1990 (version du 29 octobre 2005 sur *Internet Archive*) (en) « Transhumanist FAQ [archive] », sur humanityplus.org.

¹⁹². Francis Fukuyama, « Transhumanism », *Foreign Policy*, 1^{er} septembre 2004.

¹⁹³. En particulier par l'injection à des milliards d'individus sur terre.

¹⁹⁴. Pic de la Mirandole (1463-1494), Discours sur la dignité de l'homme, cité par Jean Carpentier, *Histoire de l'Europe*, Points Seuil, Paris, 1990, pp.224-225.

étapes pour arriver au développement de la chirurgie esthétique depuis la seconde partie du XX^e siècle, qui a malheureusement transformé de magnifiques actrices en femmes monstrueuses à lèvres déformées, etc. Soyons charitables et ne citons pas les plus célèbres d'entre elles.

En 1957, Julian Huxley, le frère d'Aldous¹⁹⁵, définit le transhumain. Le concept qu'il désignait différait sensiblement de celui auquel les transhumanistes font référence depuis les années 80. Il définit le transhumain comme un « homme qui reste un homme, mais se transcende lui-même en déployant de nouveaux possibles pour sa nature humaine ». « La qualité des personnes, et non la seule quantité, est ce que nous devons viser : par conséquent, une politique concertée est nécessaire pour empêcher le flot croissant de la population de submerger tous nos espoirs d'un monde meilleur. »

Il s'agit bien d'améliorer la « qualité » des individus, comme on améliore la « qualité » des produits. Julian Huxley était un des biologistes à l'origine du Manifeste des généticiens, signé par de nombreux généticiens prestigieux en 1939, qui prônait un eugénisme « de gauche », où l'amélioration des conditions sociales est présentée comme la condition de la réussite et de l'efficacité d'une politique eugéniste.

¹⁹⁵. Aldous Huxley, un des auteurs les plus novateurs de notre époque, tout comme son ouvrage dystopique baptisé *Le Meilleur des Mondes*. Dans cet univers idéal, le bonheur et la liberté sont les deux piliers principaux, mais au fur et à mesure que l'intrigue avance, nous comprenons que tous deux sont des illusions créées par un gouvernement mondial autoritaire. L'absence de liberté individuelle est le thème autour duquel tourne l'histoire, sujet très contemporain bien que publié en 1932 (par l'éditeur Chatto & Windus). <https://tonlivre.fr/blog/resume-du-meilleur-des-mondes-daldous-huxley/>

En 1966, FM-2030 (anciennement F. M. Esfandiary)¹⁹⁶, un futurologue qui enseignait les « nouveaux concepts de l'Homme » à la New School de New York, commença à qualifier de transhumains¹⁹⁷ les personnes qui adoptent des techniques, styles de vie et conceptions du monde signalant une transition vers la post-humanité.

En 1972, Robert Ettinger¹⁹⁸ contribua à la conceptualisation du transhumanisme dans son livre *Man into Superman*.

En 1973, FM-2030 publia le Upwingers Manifesto pour stimuler l'activisme transhumaniste.

Le terme « transhumanisme » est symbolisé par « H+ » synonyme d'« amélioration humaine ». Pour les transhumanistes, l'homme doit suivre un impératif éthique de perfectionnisme : les humains s'efforcent au progrès et à l'amélioration de leur condition, mais aussi au contrôle de leur évolution. Dans une telle ère, l'évolution naturelle serait remplacée par une transformation délibérée.

Ils espèrent et prévoient (grâce à leur boule de cristal ?) que le rythme du changement technologique s'accélère de façon telle que les cinquante prochaines années verraient apparaître une singularité technologique qui pourrait changer la nature même de l'homme.

¹⁹⁶. FM-2030, *Are You a Transhuman? : Monitoring and Stimulating Your Personal Rate of Growth in a Rapidly Changing World*, Viking Adult, 1989 (ISBN 0-446-38806-8, OCLC 18134470)

¹⁹⁷. Mot-valise formé à partir de « humain transitoire ».

¹⁹⁸. Robert Ettinger, *Man into Superman*, Avon, 1974 (ISBN 0-380-00047-4)

Laissons-les à leurs spéculations (on se rappelle des interviews du chirurgien Laurent Alexandre¹⁹⁹ devant les étudiants de polytechnique), mais mettons-les en garde contre les dangers inhérents à une accélération brutale du progrès technologique. Ils jugent nécessaire la « responsabilisation de tous les acteurs de ce progrès pour éviter toute dérive grave ». Nick Bostrom²⁰⁰ a évoqué et craint la possibilité que le progrès technologique ne puisse présenter un risque existentiel à l'humanité²⁰¹. Pour le cybernéticien anglais Kevin Warwick²⁰², « Il y aura des gens implantés, hybrides, et ceux-ci domineront le monde. Les autres, qui ne le seront pas, ne seront pas plus utiles que nos vaches actuelles gardées au pré. [...] Ceux qui décideront de rester humains et refuseront de s'améliorer auront un sérieux handicap. Ils constitueront une sous-espèce et formeront les chimpanzés du futur. » D'où l'idée montante de s'en débarrasser rapidement. Le projet de loi euthanasie s'inscrit dans cette logique de tri : vous serez utile ou bien déchet à éliminer.

Les transhumanistes évaluent les possibilités de dépasser les limitations biologiques. Ils inventent de nouveaux domaines de l'éthique tels que la bioéthique, l'infoéthique, la nanoéthique, la neuroéthique, la roboéthique,

¹⁹⁹. Laurent Alexandre, *La Guerre des intelligences*, JC Lattès, 2017, p. 269.

²⁰⁰. Nick Bostrom, « A history of transhumanist thought », *Journal of Evolution and Technology*, vol. 14 no 1, avril 2005.

²⁰¹. Nick Bostrom, « Why I Want to be a Posthuman When I Grow Up ».

²⁰². Connue pour ses recherches sur les interfaces cerveau-ordinateur, qui permettent la communication entre le système nerveux humain et divers types d'ordinateurs, ainsi que pour ses contributions dans le domaine de la robotique. « Kevin Warwick » – Wikipédia, l'encyclopédie libre.

et la technoéthique. Les transhumanistes voient le concept spécifique de ce qui est « naturel » comme problématiquement nébuleux, et au pire comme un obstacle au progrès.

L'eugénisme, le transhumanisme, le transgenrisme²⁰³
et... Epstein²⁰⁴

On découvre avec étonnement l'interférence de l'affaire Epstein qui semble avoir une grande place jusque-là cachée dans le développement du transhumanisme depuis les années 70 dans le monde occidental. Cela envahit maintenant les échanges sur X.

« Les Epstein Files révèlent son obsession pour le transgenrisme, y compris sur les enfants. Transgenrisme, eugénisme, et transhumanisme... Thread à lire. Le biologiste a obéi. »²⁰⁵

« Un trafiquant d'enfants condamné a dit à un biologiste : faites des recherches sur la 'biologie transgenre' ou je coupe votre financement. Le biologiste a obéi. Six documents de l'EFTA relient Jeffrey Epstein à la construction de l'industrie américaine de la médecine transgenre. Six documents de l'EFTA relient Jeffrey Epstein à la construction de l'industrie américaine de la médecine transgenre. »²⁰⁶

« Epstein et ses amis du genre Bill Gates ont pour fantasme de créer un 'surhomme' comme les nazis. Beaucoup de génétique et d'eugénisme, de transhumanisme et aussi la pandémie COVID planifiée avec Bill et l'OMS. Cherchez ! »

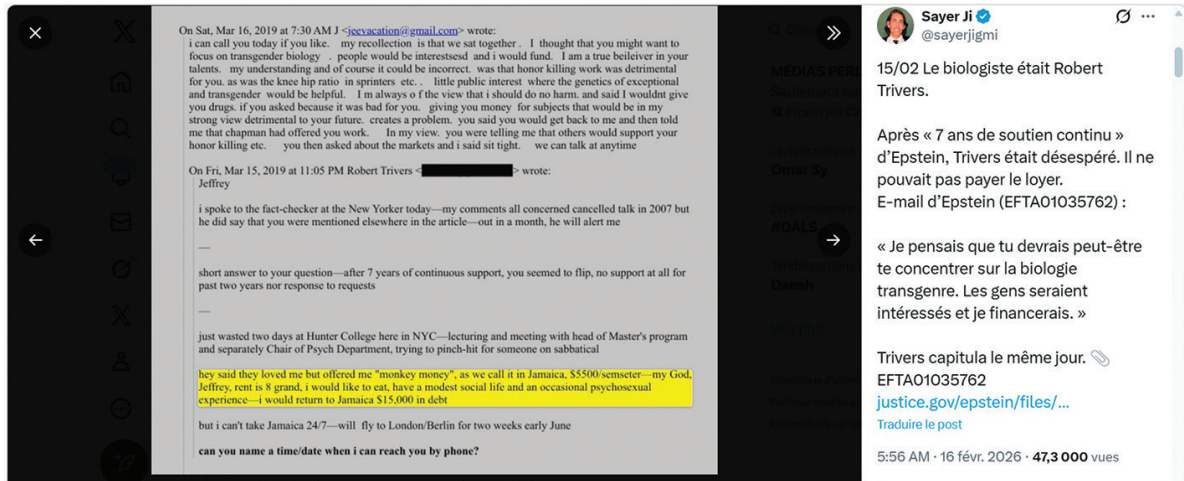
^{203.} « The Epstein Files just connected a child sex trafficker to the foundations of America's transgender medicine industry ».

^{204.} Sommes-nous si innocents et désinformés ?

^{205.} @Beatrice_Rosen, 24 février 2026.

^{206.} @marseille_jeff, 7 mars 2026.

NOUVEAU | Dossiers Epstein Partie 14: En 2016, Epstein écrivait en privé que « l'ubermensch pourrait être la combinaison du meilleur des humains » — en utilisant la race comme cadre génétique.²⁰⁷



Les transhumanistes vont jusqu'à prétendre que « la science » est sur le point d'introduire des cyborgs équipés d'utérus artificiels pour la gestion de la grossesse. Ce serait la solution à tous les problèmes des femmes qui, pour des raisons de santé, ne parviennent pas à concevoir et à donner naissance à un enfant (ou même à concevoir tout court). De plus, dans ce cas, la question éthique gênante d'avoir une mère porteuse vivante est éliminée.

Des robots intelligents serviraient d'organes artificiels, offrant un environnement idéal. La pseudo-« science » viendrait en aide à l'élite gay et lesbienne, pour leur permettre d'avoir ce qu'ils ne peuvent pas avoir. Et par la même occasion pour probablement faire disparaître la population, en lui enlevant son travail, et par conséquent sa vie. Lisez ce qu'ils disent...

Ils n'ont pas l'air de savoir que les neuf mois de vie intra-utérine sont majeurs dans la vie de l'adulte. Selon la musique qu'on écoute pendant la grossesse, les odeurs

²⁰⁷. @sayerjigmi, 7 mars 2026.

qu'on respire, les poèmes qu'on récite ou les chansons qu'on fredonne, etc. tout ce vécu imprimera le cerveau du bébé et influencera son avenir. Comment imaginer un bébé né dans un robot cyborg ?

Certains philosophes ont anticipé les conséquences du transhumanisme. Pour Fabrice Hadjadj²⁰⁸, « le rêve de l'homme augmenté est en réalité celui d'un homme diminué, et content de l'être. Il se projette en cyborg pour se dispenser de devenir humain. Il veut une intelligence artificielle parce qu'il n'a pas commencé à penser. Il est fasciné par le futur parce qu'il ne sait pas s'émerveiller devant le premier venu — devant l'événement d'une naissance. »²⁰⁹

Le rôle de Pierre Simon, conseiller de M^{me} la ministre Simone Veil en 1975

En ce qui concerne la naissance de l'eugénisme et de l'euthanasie en France, il faut rappeler la place du Dr Pierre Simon qui a joué un rôle majeur dans la législation développée depuis les années 70 et donc dans la transformation de notre société.

Contrairement au « récit » habituel concernant le vote de la loi Veil sur l'avortement, loi censée éviter aux femmes le danger (réel) des avortements clandestins, le projet conçu par Pierre Simon, gynécologue obstétricien et grand maître de la Grande loge de France dans les années 70, est de fait beaucoup plus ambitieux. *Il s'agit selon ses propres mots de changer non seulement la médecine mais aussi la*

²⁰⁸. Nick Bostrom, « A history of transhumanist thought », *Journal of Evolution and Technology*, vol. 14, no 1, avril 2005.

²⁰⁹. Fabrice Hadjadj, *Le Campus des Bernardins*.

*loi et les mœurs*²¹⁰. Il fonda le planning familial et inspira la loi Neuwirth sur la contraception, et fut membre de cabinets ministériels dont celui de Simone Veil où il fut un des concepteurs de la loi sur l'avortement de 1975.

Depuis 1980, il est cofondateur de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, ADMD, dont l'objectif récurrent est de faire adopter au parlement une loi pour légaliser l'euthanasie la plus large possible, la loi de 2016 dite Leonetti répondant déjà aux préoccupations des patients les plus douloureux²¹¹.

La belle histoire de la loi sur l'avortement racontée dans les livres d'école et qui a mené Mme Veil au panthéon est moins rose qu'on ne l'imagine. De fait, Pierre Simon l'a racontée dans son autobiographie *De la vie avant toute chose*²¹². Il explique ce qui a motivé ses travaux dans les lois successives pour la contraception, l'avortement et l'euthanasie.

S'il faut lutter contre les avortements clandestins, il faut se préoccuper des tares génétiques, dit-il. Autrement dit, l'eugénisme pointe son nez dans sa philosophie qui conteste la place de Dieu ou de la Nature. Sa conception de la vie est que « celle-ci est un matériau dont les hommes ont la charge ». Les hommes sont dans son esprit la société, le collectif. Et il édicte que c'est la société qui décide qui doit naître ou pas.

²¹⁰. La Face cachée de l'euthanasie, p. 15, Charles Vaugirard, Éditions Pierre Téqui.

²¹¹. Autorisation d'une sédation prolongée et irréversible jusqu'à la mort, à la demande du patient. Le caractère irréversible rend déjà cette loi fort discutable, l'impossibilité de savoir ce que pense le malade endormi après plusieurs jours de sommeil apparent...

²¹². Éditions Mazarine, 1979.

Pour lui, la santé est devenue propriété collective et bloquer la transmission des tares connues serait un devoir de la société.

On voit ici les dangers totalitaires qui germent dans ses écrits des politiques qui ont inspiré nos ministères depuis les années 80.

Pierre Simon défend le contrôle des naissances et y intègre l'éducation sexuelle dès l'école, la contraception, l'avortement, l'insémination artificielle, et la fécondation *in vitro* dont il fut le promoteur, les manipulations génétiques et la déculpabilisation de l'avortement chez les femmes. On voit que tout le programme est prévu et s'est déroulé sans encombre dans les trois décennies qui ont suivi. Nous en sommes à l'achèvement avec la loi sur l'euthanasie imposée drastiquement par le président de la République malgré un Parlement réputé ingérable depuis les élections de 2022 et l'absence de majorité.

L'arrivée de la pilule lui a permis de développer son projet à travers son parti politique valoisien plutôt centriste, pour un contrôle des naissances avec une maîtrise totale du vivant. Évidemment, son projet nécessite l'élimination des fœtus présentant une anomalie génétique et des nourrissons handicapés. Ainsi, il refuse la vie à un enfant handicapé et justifie les avortements tardifs aboutissant à l'infanticide.

On doit noter que l'infiltration de ses idées dans le milieu médical, *via* ses associations, a été très efficace. On a vu à partir du moment où les échographies fœtales sont devenues courantes, prises en charge par la Sécurité sociale, se multiplier les indications d'avortement médical pour des anomalies limitées sans pronostic vital important.

Particulièrement en cardiologie infantile, un certain nombre de cardiologues fœtaux ont été très choqués de la multiplication des avortements prescrits et pour eux injustifiés. Mais cela devenait la règle à partir des années 90.

Il est évident que depuis le développement rapide de la pilule²¹³, puis de l'avortement légalisé en 1975, devenu rapidement un outil simple de contraception avec des avortements à la demande comme avant un séjour aux sports d'hiver, et d'avortements pour des anomalies fœtales mineures ou pour convenance personnelle²¹⁴, et de la tolérance pour l'euthanasie dans les hôpitaux (avant même la légalisation de la loi), les mentalités ont évolué, les jeunes générations étant désinformées sur les dangers de ces différentes pratiques.

Ainsi, le respect de la vie s'est perdu dans l'ignorance des jeunes et des moins jeunes, sur ce qu'est un fœtus de six semaines, son développement et l'horreur d'un avortement d'un fœtus viable dont il faut tirer les membres, etc. L'ignorance aussi de la volonté des laboratoires et de leurs affidés de récupérer des fœtus avortés vivants pour préparer des vaccins. De la même façon, l'euthanasie nous est présentée comme un geste humanitaire, fraternel selon le président Macron, sans dire que les

^{213.} Et il était très critiqué, dans les années 70, au moment de son apparition, de refuser de la prendre ou d'hésiter. Déjà on était ringard. Évidemment il ne pouvait y avoir aucun danger à ces pilules magiques, et il était très mal vu de se demander si avaler des hormones pouvait avoir un quelconque danger.

^{214.} On a reçu des jeunes femmes ayant fait pratiquer plusieurs avortements sans imaginer qu'elles pourraient rencontrer des difficultés à avoir un enfant le jour où elles le souhaiteraient.

conséquences cachées et financières sont la facilitation des dons d'organe.

Luttons contre la propagande pour l'euthanasie, l'avortement et l'IMG, la gpa et le transgenrisme

Chantecler: « C'est la nuit qu'il est beau de croire à la lumière. »

Luttons contre la société de pulsion de mort (avortement et euthanasie) !

Quelques réflexions sur la pulsion de mort qui se développe dans notre pays depuis quelques décennies et fortement depuis une dizaine d'années.

Qu'est-ce qui leur a pris, à nos parlementaires, de relégitimer sur l'avortement, intervention que l'on peut comprendre, voire admettre dans certaines circonstances, mais ne jamais en faire un acte de *fierté* ?

De fait, acte de tuer en opposition tant morale que juridique au statut de personne humaine du fœtus ? Comment est-ce possible ? Comment, alors que toutes les discussions sur le procès Palmade et le décès du bébé *in utero* de la mère blessée revient dans les médias¹ ? Comment la population peut-elle assimiler à la fois qu'une mère puisse tuer volontairement son fœtus et en même temps qu'on puisse poursuivre quelqu'un en justice pour meurtre du fœtus ? Le « en même temps présidentiel » a-t-il converti les esprits ?

Et nous sommes nombreux à ressentir de la douleur, de la tristesse, voire du désespoir qu'il faut combattre, pour notre société, nos enfants et petits-enfants. Société qui s'est tue sur le meurtre des vieillards en EHPAD, autorisé

voire recommandé par le décret Édouard Philippe² en mars 2020, par Rivotril, pratique toujours autorisée de fait.

La grande publicité/propagande pour l'euthanasie revient en boomerang alors que depuis plus de vingt ans les discussions parlementaires l'ont repoussée en raison de tous ses dangers.

Société de mort qui ose faire semblant de regretter la baisse de la natalité, mais met en place toutes les conditions de sa propre déchéance.

De l'embryon sans défense au vieillard en EHPAD, ne sombrons pas dans une société qui perd les repères de l'humanité (dégénérée, satanique disent certains), et défendons l'Homme dans toute sa grandeur et son extraordinaire originalité unique.

L'union de pensée entre ceux qui croient au ciel et ceux qui n'y croient pas, que je retrouve au fil de nos conversations, me fait irrésistiblement penser à ce poème d'Aragon dans des temps de totalitarisme nazi où l'Humanité était menacée. Tous les humains peuvent s'unir quelles que soient leurs croyances, et nul ne le dit mieux qu'Aragon :

La Rose et le Réséda

Celui qui croyait au ciel
Celui qui n'y croyait pas
Tous deux adoraient la belle
Prisonnière des soldats
Lequel montait à l'échelle
Et lequel guettait en bas
Celui qui croyait au ciel
Celui qui n'y croyait pas
Qu'importe comment s'appelle
Cette clarté sur leur pas

Que l'un fut de la chapelle
 Et l'autre s'y dérobat
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas
 Tous les deux étaient fidèles
 Des lèvres du cœur des bras
 Et tous les deux disaient qu'elle
 Vive et qui vivra verra
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas
 Quand les blés sont sous la grêle
 Fou qui fait le délicat
 Fou qui songe à ses querelles
 Au cœur du commun combat
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas
 Du haut de la citadelle
 La sentinelle tira
 Par deux fois et l'un chancelle
 L'autre tombe qui mourra
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas
 Ils sont en prison Lequel
 À le plus triste grabat
 Lequel plus que l'autre gèle
 Lequel préfère les rats
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas
 Un rebelle est un rebelle
 Deux sanglots font un seul glas
 Et quand vient l'aube cruelle
 Passent de vie à trépas
 Celui qui croyait au ciel
 Celui qui n'y croyait pas

Répétant le nom de celle
Qu'aucun des deux ne trompa
Et leur sang rouge ruisselle
Même couleur même éclat
Celui qui croyait au ciel
Celui qui n'y croyait pas
Il coule il coule il se mêle
À la terre qu'il aima
Pour qu'à la saison nouvelle
Mûrisse un raisin muscat
Celui qui croyait au ciel
Celui qui n'y croyait pas
L'un court et l'autre a des ailes
De Bretagne ou du Jura
Et framboise ou mirabelle
Le grillon rechantera
Dites flûte ou violoncelle
Le double amour qui brûla
L'alouette et l'hirondelle
La rose et le réséda.

Louis Aragon (1897-1982)

Recueil: *La Diane française* (1944)³

La constitutionnalisation de l'avortement au moins jusqu'à quatorze semaines, qui a été votée dans l'allégresse à Versailles en 2023, avec la réunion du Sénat et de l'Assemblée, a horrifié autant certains croyants que nombre d'athées.

Il ne s'agit pas ici d'un plaidoyer contre l'avortement sur lequel nous avons exprimé notre position sur ses justifications et ses limites, conduisant à demander l'alignement sur la loi Weil de 1975 et contre la tentation de faire dire à cette loi ce qu'elle ne dit pas⁴. Mais cette

banalisation d'un acte douloureux ne peut rester sans réponse. L'être humain en devenir a aussi « ses droits », y compris dans le Code pénal...

Oui, cette situation qui impose le sauvetage d'enfants à naître m'a immédiatement fait revenir à la mémoire ce magnifique poème de Louis Aragon que nous récitons dans notre jeunesse, unissant tous les hommes de la Terre quelles que soient leurs croyances, ouvrant sur l'espérance d'un monde meilleur, enfin humain. Et j'eus la forte envie de l'adresser aux journalistes tels Pascal Praud qui admettait que des catholiques puissent être gênés, mais pas les autres. Mais non, Monsieur Praud, on peut être athée (comme nous le sommes) et ne pas supporter de défoncer un crâne de bébé sous prétexte que la mère a changé d'avis trop tardivement. Et après s'être épanché des jours entiers sur la suppression de la peine de mort par Badinter, comment passer sous silence les meurtres d'êtres sensibles sous prétexte qu'ils sont cachés dans le ventre de leur mère. Notre société n'en a-t-elle pas assez de la compassion à géométrie variable, du SDF dormant dans sa voiture alors que le migrant est logé à l'Ibis ? Un peu de cohérence dans nos choix ne ferait pas de mal.

Plus de sept décennies après la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'échec est patent. On parle de tuer des enfants *in utero*, sans anesthésie, oubliant qu'à douze semaines le cœur bat, des mimiques apparaissent sur le visage déjà formé du petit d'homme témoignant du moindre ressenti... Rappelez-vous votre main sur le ventre de la maman qui commence à ressentir des soubresauts et à communiquer avec le petit être qui croît dans son corps. N'eût-il pas été possible d'en discuter sereinement sans que soit taboue l'idée que ce geste de tuer devrait res-

ter exceptionnel et non quasi imposé à tant de jeunes femmes en souffrance ? Alors que les usines à bébés ukrainiennes pour riches occidentaux en mal d'enfants sont maintenant de notoriété publique, pourrait-on imaginer quelques minutes de cesser de prendre les bébés pour des objets disponibles à vendre ou à jeter ?

Le créneau de la douleur dans les soins

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, la douleur était le nouveau créneau pour créer des postes, pour faire semblant d'humanité à l'hôpital, etc.

La souffrance était devenue l'obsession des médecins dans les années 90, avec la création des services de soins palliatifs, des généralisations de l'usage des morphiniques *larga manu*, des anesthésiants hilarants pour une ponction lombaire de l'enfant, etc.⁵ Cela n'existerait donc pas pour les fœtus ? Tant d'échographies⁶ ont pourtant banalisé les gestes des bébés *in utero*... Les premières « photos » du bébé gardées soigneusement par les jeunes parents ont transformé la prise de conscience de la vie fœtale du bébé que l'on voit bouger, téter son pouce, changer de position, etc.

L'haptonomie⁷ a en son temps transformé le contact du père avec le bébé, fait comprendre l'importance des relations mère-père-enfant, y compris pendant la grossesse.

« L'haptonomie s'est développée à partir du constat de l'importance du rôle de l'affectivité dans les rapports humains, en particulier dans le développement psychique et affectif de l'enfant. Cette qualité des relations et des interactions entre père, mère et enfant s'exprime par

un contact tactile respectueux et tendre. L'haptonomie permet la maturation et l'épanouissement de l'être en devenir, ce que confirment les développements actuels des neurosciences et des sciences du comportement. »

Le néerlandais Frans Veldman (1921-2010) a développé l'haptonomie qu'il appelle « science de l'affectivité » (il aimait citer Paracelse: « l'art du soin est l'amour »). Et des vidéos permettent de voir le fœtus sourire au son de la voix de son père lors d'échographies.

L'haptonomie est surtout connue pour l'accompagnement de la grossesse et de la parentalité qui favorise la maturation des liens affectifs entre le père, la mère et l'enfant. Elle a néanmoins d'autres applications à tous les âges et en particulier en fin de vie.

À l'ère du déni, la culture de mort fait place à l'humanisation des soins et de la société

Mourir aux urgences se banalise... La bienveillance poussée parfois à l'extrême dans les services hospitaliers s'est dissoute en quelques années en même temps qu'ont disparu les médecins cliniciens, que les bureaucrates comptent bien faire disparaître la médecine humaine au bénéfice de l'intelligence dite artificielle, des télécabines de consultation et de la disparition de l'examen clinique conduisant à la méconnaissance d'une tumeur que la main ou le doigt aurait pu dépister ou d'un trouble neurologique, etc.

L'avortement d'un bébé présenté comme un objet par les parlementaires et les médias

En effet, comment entendre les commentaires des médias ou des politiques heureux de leur « victoire »

sans précédent⁸, applaudissant plusieurs minutes après la lecture du vote ?

Combien d'entre les votants ont eu la curiosité de regarder la vidéo d'un avortement à quatorze semaines, filmé par un gynécologue coutumier de la pratique et qui l'a abandonnée depuis ? Rappelons le sage discours de Simone Veil loi devant l'Assemblée nationale, le 26 novembre 1974 :

Je le dis avec toute ma conviction : l'avortement doit rester l'exception, l'ultime recours pour des situations sans issue. Mais comment le tolérer sans qu'il perde ce caractère d'exception, sans que la société paraisse l'encourager ?

Je voudrais tout d'abord vous faire partager une conviction de femme — je m'excuse de le faire devant cette Assemblée presque exclusivement composée d'hommes : aucune femme ne recourt de gaieté de cœur à l'avortement. Il suffit d'écouter les femmes.

C'est toujours un drame et cela restera toujours un drame.

C'est pourquoi, si le projet qui vous est présenté tient compte de la situation de fait existante, s'il admet la possibilité d'une interruption de grossesse, c'est pour la contrôler et, autant que possible, en dissuader la femme.

Inclure le droit à l'avortement dans la Constitution, c'est le sanctifier et trahir totalement l'esprit de la loi Veil⁹ dont l'article 1¹⁰ précisait clairement : « La loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe

qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi. »

Quand vous ne comprenez pas quelque chose, cherchez l'argent: en septembre 2023, l'UE a autorisé la commercialisation des gamètes embryons et fœtus humains. Aux USA, en 2015, le prix « des organes vendus entre 30 et 100 \$ ».

Les enragés de l'inscription de l'avortement dans la Constitution se réfèrent à Simone Veil. Mais relisons la loi, article 13:

En aucun cas l'interruption volontaire de la grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances. À cet effet, le Gouvernement prendra toutes les mesures nécessaires pour développer l'information la plus large possible sur la régulation des naissances, notamment par la création généralisée, dans les centres de protection maternelle et infantile, de centres de planification ou d'éducation familiale et par l'utilisation de tous les moyens d'information.

Et les phrases de Simone Veil rapportées par Philippe de Villiers qui l'a bien connue :

« Relisez ma loi, Philippe, l'article 1 garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie, il ne peut être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité. » Cela veut dire que l'embryon est un enfant. 2) « Ne vous inquiétez pas, le cadre est conditionnel, définitif et immuable. C'est 10 semaines, il y a un délai de réflexion, etc. »

Tout cela a sauté. C'est désormais 14 semaines : la boîte crânienne de l'enfant à naître est écrasée. Au nom de la liberté d'expression, il faut qu'il y ait une voix qui dise « Oui, c'est la tristesse ». Comme souvent, hélas, je suis en avance sur l'humeur publique, mais j'ai le devoir de vous dire ce que je viens de vous dire parce que c'est notre avenir qui est en jeu : il faut défendre la vie.

La France est le premier pays au monde à avoir inscrit dans sa loi fondamentale, parmi les valeurs suprêmes, le droit à l'avortement. Les conséquences sont vertigineuses. C'est la fin de la clause de conscience pour les médecins et le personnel de santé. C'est un viol de conviction intime, c'est la trahison du serment d'Hippocrate tel qu'il l'a édicté²¹⁵ : « Je ne remettrai pas d'ovules abortifs aux femmes. » Et la création du délit d'entrave, c'est la fin de la liberté d'expression sur le sujet.

En cinquante ans, on sera passé de la dépénalisation de l'avortement à la pénalisation de la parole de vie. Toute parole, toute action, pour défendre l'enfant à naître ou pour contredire la Constitution, c'est-à-dire l'avortement, sera passible d'une poursuite judiciaire. C'est la porte ouverte à la dérive eugéniste qui élimine le supposé plus faible. C'est le passeport de toutes les transgressions : la vie n'est plus un absolu. C'est la course à l'abîme d'une civilisation, c'est la déshumanisation progressive du monde. (*Voir l'émission complète dans la vidéo ci-dessus.*)

²¹⁵. https://parisnordmedical.fr/docs/serment_d_Hippocrate.pdf

Il ne s'agit à l'évidence pas du droit des femmes, mais bien d'une manœuvre politique dans le cadre d'une tendance à une société mortifère.

Contrairement à ce que le vote large au Parlement pourrait faire croire, l'unanimité de la nation n'est pas évidente comme l'ont montré de très nombreuses réactions sur les réseaux. Et dans le monde, cette position de nos députés n'a guère convaincu puisque nous restons à ce jour le seul pays qui ait inscrit l'avortement comme un droit constitutionnel.



CHAPITRE 11



Droit à l'aide à mourir et justice, un oxymore ?

« Ne légiférer qu'en tremblant, préférer toujours la solution qui exige moins de droit et laissez le plus aux mœurs et à la morale. »²¹⁶

Difficile d'oublier le droit car nul n'est censé ignorer la loi, qui de tout temps nous enjoignait à aider toute personne en danger même si l'individu se mettait lui-même en péril par un acte évoquant une tentative de suicide²¹⁷.

²¹⁶. Cité par Amine Umlil: avis du doyen Carbonnier, Conseil d'État, n° 408204, 4 avril 2024.

²¹⁷. Article 223-6, version en vigueur depuis le 6 août 2018, modifié par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 – art. 5.

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans. »

Si une personne semble vouloir se jeter d'un pont, vous vous précipitez. Une autre se noie dans la mer, et vous intervenez parfois au risque de votre vie, comme de nombreux malheureux exemples le montrent.

Ainsi, vous-même pourriez être condamné pour non-assistance à personne en danger si vous étiez témoin d'une situation dans laquelle une personne ferait face à un péril grave et imminent et que vous vous abstiendriez volontairement d'intervenir pour porter secours et/ou alerter les secours.

Aussi, j'imagine que vous comme moi avez du mal à comprendre que, du jour au lendemain, si le projet de loi pervers appelé fallacieusement « droit à l'aide à mourir » actuellement en deuxième lecture au Sénat était finalement adopté, vous puissiez être condamné à une amende élevée et à une peine de prison, si malencontreusement vous tentiez de dissuader votre maman ou votre fille de demander cette aide à mourir : le scandaleux délit d'entrave !

Comment est-ce possible ? C'est le célèbre docteur en pharmacie et juriste Amine Umlil qui a analysé dans le livre qu'il appelle *L'Impossible Fait justificatif*²¹⁸, le projet de loi relative au droit à l'aide à mourir adoptée en 2025 qui autoriserait le suicide assisté et l'euthanasie.

Le projet de loi pose le dilemme de l'interdit pénal qui protège l'ordre public jusqu'à maintenant, mis en cause

²¹⁸. Livre Commentaire de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, adoptée en 2025 à l'Assemblée nationale. Éditeur BOOKS ON DEMAND, 10 décembre 2025. Chaque votant et chaque citoyen intéressé devraient lire ce document in extenso avant de trancher !

par cette loi qui entraînerait une rupture anthropologique. Le livre d'Amine Umlil arrive à démontrer que la loi justifierait un crime « au profit » d'une personne en détresse que la mort pourrait soulager.

L'auteur se demande comment protéger notre société si la loi passe et imagine la création d'une vigilance sanitaire appelée thanatovigilance.

La loi en débat prouve qu'il s'agit d'un crime

Elle tente de le justifier.

Il révèle un monde où la mort d'un être humain, vulnérable, en état de faiblesse par nature puisque malade, handicapé, ou dépressif, devient l'effet principal recherché par les soignants dont le rôle est oublié, négligé, dénaturé, contre-productif et insupportable, inacceptable, inadmissible.

Nous n'avons pas fait médecine ni soignant pour tuer ! Combien serons-nous à démissionner si ce projet de loi avait le malheur d'être adopté ?

Cette loi dénie même au pharmacien son existence propre, le transformant en robot inhumain, privé du droit de refuser de préparer une potion létale. Comment le législateur a-t-il pu en arriver là ! Le pharmacien serait réduit à un simple exécutant sans conscience, sans soupçon d'humanité, se verrait attribuer la mission de fabriquer et de délivrer la « préparation magistrale létale ». Comment un parlementaire peut-il voter un texte d'outre-tombe et un citoyen dire « je suis pour ! » Ont-ils seulement pu ce texte ?

Quant à la substance létale, le poison serait fabriqué en dehors de Big Pharma qui reste protégé de fait des actions en justice. Pourquoi ?²¹⁹

La réflexion du Dr Umlil est une alerte grave et solide, en rappelant les droits de chaque être humain. Les professionnels de santé, et autres personnes impliquées, ne seraient finalement pas à l'abri de poursuites pénales pour notamment crime d'assassinat.

Le meurtre n'est pas un droit de l'homme

Qu'est-ce que le fait justificatif en droit pénal qui couvrirait les auteurs de ces meurtres ?²²⁰

« Les faits justificatifs en droit pénal²²¹ permettent d'exonérer une personne de sa responsabilité pénale lorsqu'elle commet une infraction dans des circonstances particulières comme la légitime défense ou l'état de nécessité »

Définition des faits justificatifs : circonstances qui rendent un acte pénalement non responsable, reconnues par le Code pénal et permettant à l'auteur d'une infraction d'échapper à la sanction pénale. Ces faits sont généralement de nature objective, et ne dépendent pas de l'état d'esprit de l'auteur.

^{219.} Manifestement, les patrons des grandes firmes ont étudié le problème et refusent – au moins pour l'instant – de commercialiser une potion létale. Voir le détail dans le livre précité du Dr Umlil.

^{220.} [cours-de-droit.net+1](https://www.cours-de-droit.net), [cours-de-droit.net+2](https://www.cours-de-droit.net)

^{221.} <https://www.bing.com/search?q=fait+justificatif+droit+p%C3%A9nal&form=ANSPH1&refid=69c8203d0ca84615a066ba1216c1a6ac&pc=ASTS&pq>

Types de faits justificatifs

Légitime défense: une personne n'est pas pénalement responsable si elle agit pour se défendre ou défendre autrui contre une atteinte injustifiée à condition que les moyens employés soient proportionnés à la menace.

État de nécessité: cela se produit lorsqu'une personne commet une infraction pour éviter un danger imminent, par exemple, en volant de la nourriture pour survivre.

Ordre de la loi: un individu peut être exonéré de responsabilité s'il agit sous l'ordre d'une autorité légitime, sauf si cet acte est manifestement illégal.

Commandement de l'autorité légitime: cela inclut les actions entreprises par des agents de l'État dans l'exercice de leurs fonctions, tant que ces actions respectent la loi.

Conséquences des faits justificatifs

Lorsqu'un fait justification est prouvé, l'acte commis n'est plus considéré comme une infraction et l'auteur ne peut pas être puni. La charge de la preuve incombe à la personne poursuivie, qui doit démontrer que les circonstances justifient son acte.

Le médecin ou soignant qui pratiquerait une euthanasie serait-il protégé de toute procédure pénale ? Eh bien non, le Dr Umlil nous alerte que « ledit crime sera déjà consommé bien avant le constat du décès de la victime »²²².

Cette loi « projetée » voudrait soulager la conscience de l'acteur du geste fatal, « elle permettrait de tuer avec humanité » !

²²². Page 21 du livre d'Amine Umlil, BOOKS ON DEMAND, 10 décembre 2025.

Mais les juristes savent que « même avec un « mobile » honorable et le consentement de la victime, ces éléments restent indifférents à la caractérisation de l'homicide volontaire et donc de ses conséquences ». Les rédacteurs du projet le savent très bien puisqu'« ils tentent de « masquer » ce crime en utilisant une fiction juridique », un mensonge pour parler plus simplement. Il est prévu jusqu'à présent (mars 2026) de qualifier le résultat obtenu, la mort du sujet, de « mort naturelle » !

Cette proposition de loi utilise de plus l'astuce du fait justificatif. Reconnaisant qu'il y a crime, celui-ci devrait être exonéré de poursuite pénale devant une cour d'assises à condition que le bourreau ait respecté à la lettre les étapes de cet « *iter criminis* » inédit.

Ce fait justificatif est lisible dès le début du texte de cette proposition de loi « disputée » : « le droit à l'aide à mourir est un acte autorisé par la loi au sens de l'article 122-4 du Code pénal »²²³. La signification de cette phrase nous échappe, naturellement, et le Dr Umlil nous éclaire :

En utilisant cet article du Code pénal, le projet de loi avoue donc qu'il s'agit bien de « meurtre » pour lequel l'acteur du meurtre peut espérer ne pas encourir de sanction s'il a respecté les éléments de la loi. Mais comme dans le cas par exemple de légitime défense pour un policier²²⁴, rien n'empêchera le juge pénal de refuser ce « fait justificatif » et de condamner le médecin ou toute autre personne ayant participé au meurtre, la complicité

^{223.} *Ibid.* 7.

^{224.} L'affaire récente de Nael et du policier embastillé montre que le fait justificatif sous ses différents aspects peut être refusé par le juge pénal.

relevant des mêmes condamnations que le meurtre lui-même.

Ajoutons, comme le souligne le Dr Umlil, que « ce meurtre avéré pourrait être considéré comme meurtre aggravé puisque commis sur une personne en état de faiblesse » du fait de son âge, sa maladie, son handicap physique ou psychique ou les deux. Le droit pénal prévoit une aggravation des peines. Il peut aussi être aggravé en cas de préméditation et/ou guet-apens.

Les récits récents à l'occasion de l'assassinat de la jeune Noelia en Espagne (en particulier refus de renoncement car répartition des organes à prélever déjà organisée) ou bien des brigades d'infirmiers dans les EHPAD en Belgique et au Canada qui passent proposer aux résidents l'aide à mourir relèvent bien de la préméditation ou du guet-apens ! L'acte pénal entraîne des peines encore plus lourdes en ces circonstances.

Par ailleurs, il est clair que la préparation de l'acte légal pourrait également être qualifiée de préméditation. Notons de plus qu'un meurtre reste un meurtre et que les mobiles le justifiant comme la compassion n'entrent pas en ligne de compte. En droit pénal, seul l'acte de tuer compte.

Du délit d'entrave²²⁵

L'article 17 sera-t-il finalement retenu ?

Un des éléments les plus choquants de ce projet de loi est évidemment le délit d'entrave qui interdit à toute personne, y compris un proche, un parent, un ami, un être aimé de tenter de consoler, de remonter le sujet

²²⁵. *Ibid.*, p. 58.

tenté par l'euthanasie. Ceci ferait encourir des milliers d'euros d'amende et une peine de prison !

Le Code pénal, par cet article 17, s'il est finalement retenu, prévoit donc de punir toute personne qui ferait obstacle à la commission d'un crime !

Évidemment, cela vient en contradiction avec les articles actuels du Code pénal qui « réprime l'inertie en de telles circonstances lorsque l'action à empêcher le crime ne met pas en danger l'auteur de cette action ou d'autres personnes ». Celui qui s'abstient de secourir la personne en danger s'expose dans l'état actuel du droit pénal à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende²²⁶ !

Il est sidérant pour des naïfs médecins ou citoyens de voir que le Parlement s'apprête à voter une loi complètement contradictoire avec l'état du droit actuel.

Le Dr Umlil conclut que selon l'article 122-4 précédemment cité, le projet de loi du droit à l'aide à mourir « autorise » l'acte, mais en aucun cas ne le « prescrit », ne l'ordonne pas. « Elle semble éprouver quelques difficultés, et c'est peu dire, à imposer ses innovations criminelles. Elle tente de consacrer un fait justificatif de nouvelle génération. C'est un permis de tuer. Ce n'est pas un ordre de tuer. »

Saluons le Dr Umlil pour cet éclairage juridique qui contraste avec les commentaires fades et incultes de la plupart des émissions télévisées à ce sujet. Lisons-le *in extenso* et écoutons-le pour plus de clarté encore²²⁷.

^{226.} Article 223-6 du Code pénal.

^{227.} <https://youtu.be/NHNnKOG8N6k?si=K77IbGknAzJ04kbn>

CONCLUSION



Récapitulatif des mesures sur la «légalisation de l'euthanasie» en 10 points:

- 1 – 48 h : le délai qu'il faudra pour confirmer sa demande de mort, pourra être réduit.
- 2 – 1 500 à 30 000 € d'amende et 1 à 3 ans d'emprisonnement: peines que risqueront des soignants ou proches qui tenteraient de dissuader, qui seront précisées dans le texte définitif s'ils n'y renoncent pas.
- 3 - La mort provoquée devient un soin intégré dans le Code de la santé.
- 4 - La loi ne reconnaît aucune clause de conscience à ceux qui délivrent la substance.
- 5 - Une simple demande orale suffira, ni demande écrite, ni signature, ni témoin. Aucune preuve de la volonté de l'euthanasié.
- 6 - L'avis du second médecin pourra être donné à distance et ne sera pas contraignant.
- 7 - L'injection létale pourra avoir lieu à domicile, à l'hôpital, en EHPAD... et partout ailleurs, sans restriction.
- 8 - Une décision solitaire. Le médecin pourra en pratique décider de donner la mort sans procédure collégiale ni contre-pouvoir.
- 9 - Un contrôle après la mort. La commission de contrôle ne pourra examiner le dossier qu'après la mort!!! Ni ne pourra ressusciter la victime si anomalie.

10 - Aucun recours possible pour les proches.

À l'heure où, dans certains territoires, on ne trouve plus de médecin acceptant de nouveaux patients, où des services d'urgences ferment, et où le système de santé est en plein effondrement, on peut se demander à quoi correspond cette loi. Pour Pascal Gannat: « C'est l'interdiction de la charité, de l'humanisme, de la solidarité, de la pitié, de l'amitié, et des liens familiaux et intergénérationnels naturels. Une ILC: Interruption Légale de Civilisation. »
Le 24 févr. 2026²²⁸

Les abus sont prévisibles en l'absence de tout garde-fou (Pourquoi???)

Le projet de loi sur l'euthanasie est honteux par ce délai de réflexion réduit à 2 jours.

- Le conjoint n'a pas un droit à être informé.
- Vos enfants ne peuvent contester la décision.
- Essayer de dissuader pourrait être puni de 30 000 € et 3 ans de prison.
- « Une simple demande orale suffira, ni demande écrite, ni signature, ni témoin. » Ce n'est plus une pente glissante, c'est un toboggan vers l'élimination médicamenteuse des fragiles ou trop coûteux.²²⁹

Manifestement, plus nous avançons dans la lecture des réflexions sur l'euthanasie et le projet de loi en France, son autorisation tacite, sa législation réductrice, plus nous cheminons sur un terrain de plus en plus complexe. On ne peut que s'opposer à une juridiction rigide dans un domaine qui relève de l'humain profond, de l'insondable, parfois par le sujet concerné lui-même. Qui sommes-nous

^{228.} @PGannat.

^{229.} Citation de Tribune Populaire sur X. @Trib.

pour juger le tréfonds de la personne en souffrance et de la valeur de sa vie ?

La question du *vouloir mourir* comme un *choix supposé libre* nous expose au visage, tant la liberté dans ce domaine paraît illusion. Le seul fait de légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté n'en modifierait-il pas le fondement et la légitimité du désir de l'individu concerné ?

Comme pour tout marché, l'offre crée la demande, et la « pensée unique » que veulent nous imposer les médias formatés modifie ce qui nous imaginons de notre liberté ?

« Comment savoir si une demande à mourir relève bien de la volonté de la personne qui l'exprime ? N'a-t-elle pas intériorisé une vision sociale péjorative de son état de santé ? Qui parle quand elle demande à mourir ? Elle ou sa souffrance ? Elle ou sa maladie ? Elle ou sa solitude ? Elle ou ses proches épuisés ? Elle ou son inconscient ? »²³⁰

Et serait-ce le but pour certains, des ayatollahs de la culture de la mort aux marchands d'organes, froids et cyniques ? L'interférence d'associations militantes, organisées comme de véritables entreprises spécialisées dans la communication, ne vient-elle pas troubler la pensée éthique indispensable avant toute législation, par son lobbying forcené auprès des parlementaires, des médias, et des citoyens ?

Les méditations sur la *liberté de la volonté* de philosophes soucieux de l'intérêt de l'humain²³¹ nous conduisent à mille lieux de la pensée binaire, qui prétend demander

²³⁰. Sommes-nous libres de vouloir mourir ?, Éric Fournerey, Albin Michel, 2018, p. 34.

²³¹. Comme Éric Fournerey, op. cit.

au postulant à l'euthanasie, son souhait clair et net, oubliant que le vécu par rapport à sa propre mort ne peut être qu'ambigu et hautement variable.

« Faire reposer la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté sur le principe selon lequel une subjectivité est seule capable de se déterminer, ou s'y opposer en soutenant la thèse selon laquelle la liberté de la volonté est une illusion, c'est se tromper de chemin pour penser²³². Le choix pour la mort est donc un choix sous tension qui sans être d'emblée disqualifié, appelle de notre part une extrême prudence. »

Le philosophe Jacques Ricot explique: « Il est devenu courant de parler de l'euthanasie comme la liberté de choisir sa mort. En voulant se supprimer ou être supprimé, l'homme choisit plutôt d'entraîner autrui dans son renoncement à sa liberté avant de mourir. »²³³

Citons enfin les cofondateurs du collectif « Démocratie, éthique et solidarités », Emmanuel Hirsch et Laurent Frémont (Figarovox/Tribune) qui s'inquiètent d'une loi qui reconfigurera en profondeur les finalités du soin alors que l'Assemblée nationale se prononce sur l'aide à mourir:

Ce que révèle cette loi, ce n'est pas un progrès éthique, mais une capitulation: une société lasse d'assumer la complexité de l'humain face à la mort délègue au droit un pouvoir qu'elle n'a pas su exercer par le soin, la solidarité et l'écoute. Au nom de l'autonomie, on risque d'isoler davantage celles

²³². *Ibid.*, p. 31.

²³³. « L'euthanasie, une abdication de la liberté », Jacques Ricot -le 03/03/23.

et ceux qui auraient besoin d'être entourés. Le soin ne se résume pas à répondre à une demande. Il engage, il questionne, il résiste parfois – dans le respect de la personne, précisément. C'est à cette hauteur-là que se joue l'éthique médicale. L'oublier serait, à terme, perdre ce qui fait du soin autre chose qu'un service, de la médecine autre chose qu'un métier. Dans un monde qui valorise la maîtrise, y compris celle de la mort, il est temps de rappeler que la dignité humaine ne se mesure pas à la capacité de décider seul, mais à la qualité du lien qui nous relie, jusqu'au dernier instant.²³⁴

Alors, l'euthanasie renommée « droit à l'aide à mourir » relève-t-elle de l'amour de l'AUTRE, de la compassion ou bien plutôt de la société consumériste, marchande, celle du profit qui efface ou tente d'effacer toute Humanité à nos relations avec les autres, en se cachant sous le voile de la bien-pensance, du côté du Bien ?

Pouvons-nous néanmoins excuser ou même comprendre ceux qui se permettent d'« euthanasier » des enfants comme ce jeune adolescent aux Pays-Bas²³⁵ atteint d'autisme ? Et comment admettre qu'il sera plus rapide d'obtenir une euthanasie en moins de deux semaines qu'un rendez-vous avec un dermatologue ou un cardiologue demande un an ou plus ?

Sans juger, restons humbles, et que chacun soignant, parent, proche ou ami fasse selon sa conscience envers un patient dans le secret du cabinet ou du logement, tout en prenant ses risques juridiques personnels. Mais

²³⁴. « L'euthanasie n'est pas un progrès éthique, mais la capitulation d'une société lasse d'affronter la mort »

²³⁵. <https://x.com/LifeNewsHQ/status/2041682470861414544?s=20>

de grâce, ne légiférons pas – cette loi donnerait aux fanatiques de donner la mort la légitimité de le faire.

Annexe 1

De la mort naturelle
Ce qu'on appelle « mort naturelle » pour éviter le rejet des assurances !

The image shows a social media post on the right and a document snippet on the left. The document snippet is titled "N° AS895" and features a green stamp that says "ADOPTÉ". It discusses "ARTICLE 9" and includes a section titled "EXPOSÉ SOMMAIRE". The text in the document explains that the amendment aims to establish that a person who dies as a result of an assisted death is considered to have died of natural causes, to avoid insurance issues. It mentions that the amendment was developed in collaboration with the "Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité".

N° AS895
de Mme S. Monnet [et plusieurs de ses collègues](#)
ADOPTÉ
ARTICLE 9
Compléter l'article 9 par la phrase suivante :
« Est réputée décédée de mort naturelle la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir conformément aux articles L. 1111-12-1 à L. 1111-12-14 du présent code. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à établir qu'une personne dont la mort résulte d'une aide à mourir est réputée décédée de mort naturelle, des suites de son affection. En effet, le recours à l'aide à mourir est une conséquence directe de l'affection dont souffre la personne. Il ne serait pas souhaitable que ses héritiers ou ayant droits aient à subir des conséquences sur les engagements contractuels ou actes de la vie courante découlant de son décès, parce que la cause de la mort serait juridiquement considérée comme non naturelle ou comme un suicide, alors qu'il s'agit d'une conséquence de l'affection.

Cet amendement a été travaillé avec l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité.

Cincinnati
@Cincinnati63
Prochaine étape : "Soleil Vert".
Puis les cuves Tleilaxu.
Les 2 sont déjà en projet :
lvatv.ca/2019/09/14/un-...
marianne.net/societe/scienc...
2:20 PM · 3 mai 2025 · 32 vues
Postez votre Répondre

Table des matières

PROLOGUE 7

CHAPITRE 1

1978: premiers débats sur l'euthanasie 15

CHAPITRE 2

Évolution du concept d'euthanasie: au XXI^e siècle . . . 21

CHAPITRE 3

Les justifications pas si nobles de l'euthanasie 37

CHAPITRE 4

Le projet de loi très aggravé revient à l'Assemblée en 2025 puis 2026 57

CHAPITRE 5

Euthanasie et réalité du terrain 65

CHAPITRE 6

La mort omniprésente à l'Assemblée en 2026: fin de règne? Le vécu des internautes 89

CHAPITRE 7

L'euthanasie, élément à part entière du business du cancer, des maladies chroniques et des dons d'organe 103

CHAPITRE 8

Économies de santé via l'euthanasie vs bénéfiques via les programmes de greffe d'organe envisagés 119

CHAPITRE 9

Si on parlait de LIBERTÉ?. 135

CHAPITRE 10

Origine ancienne de la loi sur l'euthanasie, un pan du transhumanisme 2.0 153

CHAPITRE 11

Droit à l'aide à mourir et justice, un oxymore?. 177

CONCLUSION 185

NON À LA LÉGALISATION DE L'EUTHANASIE

Peut-on légaliser l'euthanasie sans transformer profondément notre rapport à la vie, à la maladie et à la médecine ?

À l'heure où le « droit à l'aide à mourir » s'impose au cœur du débat public, le Dr Nicole Delépine, cancérologue forte de plus de 40 ans d'expérience auprès des patients, livre un témoignage sans concession. Loin des slogans et des postures idéologiques, elle interroge les conséquences humaines, médicales, éthiques et sociétales d'une légalisation de l'euthanasie.

À travers son vécu de praticienne, l'histoire des débats français depuis les années 70, des exemples tirés du terrain et une analyse critique des évolutions législatives récentes, elle met en lumière les risques de dérives que pourraient engendrer des décisions prises au nom de la compassion, de l'autonomie ou de la dignité.

Au-delà de la question de la fin de vie, cet ouvrage pose une interrogation fondamentale : quelle société voulons-nous transmettre aux générations futures ? Une société qui accompagne les plus fragiles ou une société qui considère certaines vies comme devenues inutiles ?

Un livre engagé, documenté et profondément humain qui invite chacun à réfléchir aux limites du pouvoir médical, au sens du soin et à la valeur inconditionnelle de la vie.

« Ce livre est donc un document résolument contre la légalisation de l'euthanasie, porte ouverte à toutes les dérives que nous tenterons d'évoquer. [...] In fine nous sommes au lit du malade, lui tenons la main, et c'est cette voix que je voudrais ajouter à toutes ces études savantes. »



Le Dr Nicole Delépine est pédiatre, oncologue, ancien chef de service de cancérologie pédiatrique à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Elle a consacré sa carrière hospitalière à améliorer la prise en charge des cancéreux en privilégiant la médecine individualisée. Elle se bat depuis plus de 40 ans pour améliorer la prise en charge des malades atteints de cancer et informer la population sur l'état actuel de la science. Son site : www.nicoledelepine.fr

Medicatrix

(marco pietteur)

www.medicatrix.be

ISBN 978-2-87211-222-7



10,00 €

9 782872 112227