

LES FRANÇAIS N'APPROUVENT PAS LA PROPOSITION DE LOI VISANT À LÉGALISER L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ

Par Dominique Reynié

Janvier 2026

LES FRANÇAIS N'APPROUVENT PAS LA PROPOSITION DE LOI VISANT À LÉGALISER L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ

Par Dominique Reynié

Janvier 2026

Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté

AUTEUR

Dominique Reynié, professeur des universités à Sciences Po et directeur général de la Fondapol

PRODUCTION

Alice Chavaren, Anne Flambert

MAQUETTE ET RÉALISATION

Julien Rémy

IMPRESSION

Galaxy Imprimeurs

PARUTION

Janvier 2026

L'enquête a pu être réalisée grâce à un partenariat Fondapol et AFC (Associations familiales catholiques)

Le questionnaire conçu par les deux partenaires a été administré par l'institut OpinionWay
Bruno Jeanbart, vice-Président et Guillaume Inigo, directeur conseil pôle Opinion

FICHE TECHNIQUE

L'étude a été effectuée sur un échantillon de 3 021 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de catégorie d'agglomération et de région de résidence.

L'échantillon a été interrogé par questionnaire auto-administré en ligne sur système CAWI (Computer Assisted Web Interview) du 22 au 30 octobre 2025.

OpinionWay a réalisé cette enquête en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 2052.

Les résultats de ce sondage doivent être lus en tenant compte des marges d'incertitude : 0,8 à 1,8 point au plus pour un échantillon de 3 000 répondants.

FONDAPOL

Un think tank libéral, progressiste et européen

Née en 2004, la Fondapol s'inscrit dans une perspective libérale, progressiste et européenne. Par ses travaux, elle contribue à un débat pluraliste et documenté.

Reconnue d'utilité publique, la Fondation met gratuitement à la disposition de tous la totalité de ses travaux sur le site **fondapol.org**. De plus, sa plateforme **data.fondapol** permet à chacun de consulter l'ensemble des données collectées dans le cadre des enquêtes. Ses bases de données sont utilisables, dans le prolongement de la politique d'ouverture et de partage des données publiques voulue par le gouvernement. Enfin, lorsqu'il s'agit d'enquêtes internationales, les données sont proposées dans les différentes langues du questionnaire.

Sous l'appellation « **Anthropotechnie** », la Fondation dédie une partie de ses travaux aux territoires ouverts par l'amélioration humaine, le clonage reproductif, l'hybridation homme-machine, l'ingénierie génétique et les manipulations germinales.

La Fondapol est indépendante et n'est subventionnée par aucun parti politique. Ses ressources sont publiques et privées.

SOMMAIRE

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS	6
---	---

INTRODUCTION	9
---------------------------	---

PARTIE I :

QUE SAVENT LES FRANÇAIS DU SUJET, DE LA PROPOSITION DE LOI ET DU DÉBAT ?	12
---	----

1. Euthanasie, suicide assisté, soins palliatifs, sédations	12
2. Presque tous les Français disent trouver « le débat sur la loi sur la fin de vie » intéressant, mais la moitié disent n'en avoir discuté avec personne	12

PARTIE II :

POUR LES FRANÇAIS, LES SOINS PALLIATIFS DOIVENT ÊTRE LA PRIORITÉ DES POUVOIRS PUBLICS	15
--	----

1. Dans l'hypothèse où l'un de leurs proches serait gravement malade, les personnes interrogées souhaiteraient qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité, et non que l'on opère sur lui une euthanasie (52 % contre 38 % et 10 % de « sans réponse »)	15
2. Il faut assurer l'offre de soins palliatifs partout en France (50 %) avant d'envisager la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté (48 %)	17
3. Dans l'opinion, la proposition de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté achoppe sur le manque de soins palliatifs	18

PARTIE III :

LES CONDITIONS PRÉVUES DANS LA PROPOSITION DE LÉGALISATION DE L'EUTHANASIE ET DU SUICIDE ASSISTÉ SONT NETTEMENT REJETÉES PAR L'OPINION PUBLIQUE	20
--	----

1. Craintes Le recours plus fréquent à l'euthanasie et au suicide assisté des plus fragiles – L'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel – De graves désaccords au sein des familles ou entre des proches	20
--	----

2. Désaccords La réunion devrait se faire en présence de tous les membres concernés du personnel médical – Un second médecin doit examiner le patient obligatoirement - En cas de désaccord entre les deux médecins, la demande d'euthanasie ou de suicide assisté devrait être refusée – Il faut prévoir une procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle – Les majeurs protégés sont exposés – L'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient devrait être obligatoire – La vérification du respect des procédures prévues par la loi doit avoir lieu avant l'injection létale – La famille ou les proches devraient-ils avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté ?	27
--	----

3. Refus Un psychiatre ne devrait pas être condamné pour avoir tenté d'empêcher un patient dépressif de demander l'euthanasie ou le suicide assisté - Le problème de l'article 17 sur le délit d'entrave – Il faut créer un délit d'incitation	39
---	----

4. Déficit d'information et de connaissances La proposition de loi ne prévoit pas une clause de conscience pour les pharmaciens qui ne voudraient pas délivrer le produit mortel – Un délai de réflexion de 48 heures est insuffisant – Sur la compatibilité de la politique de prévention du suicide avec le suicide assisté	43
--	----

PARTIE IV :

LES OPPOSITIONS MULTIPLES À LA PROPOSITION DE LOI

SUR LA « FIN DE VIE » 46

1. Toutes les familles politiques sont opposées à la proposition de loi sur la « fin de vie » 46
2. Catholiques et musulmans convergent dans l'opposition à la proposition de loi 60
3. La proposition de loi n'oppose pas les générations, elle les réunit dans l'opposition 62
4. Les métropoles ne sont pas non plus favorables à la proposition de loi 64

PARTIE V :

LE DÉBAT N'A PAS PERMIS QUE LES QUESTIONS FONDAMENTALES

SOIENT DISCUTÉES, NI MÊME PORTÉES À LA CONNAISSANCE DE TOUS 67

1. Un débat escamoté et des questions en attente de réponses

Du point de vue du droit, l'euthanasie est un meurtre, voire un assassinat. L'adoption de la proposition de loi nous obligerait à une révision du Code pénal – Un changement profond de l'organisation du monde de la santé et un bouleversement de la médecine – Une loi légalisant l'euthanasie et le suicide assisté est-elle conforme à la Constitution ? – Une proposition de loi contradictoire avec la consécration d'un « principe de fraternité » et avec les discours et les politiques d'inclusion des plus fragiles – Comment concilier la proposition de loi avec la Convention d'Oviedo 67

2. Et « l'image de la France dans le monde » ?

Le Conseil de l'Europe, l'ONU et les lacunes de la politique française du handicap 70

3. L'intuition anthropologique des Français

La perspective d'une légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est pressentie comme une rupture fondamentale 70

ANNEXES :

Questions utilisées pour mesurer le niveau des oppositions

aux conditions prévues par la proposition de loi 72

Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

Texte n° 661 (2024-2025) transmis au Sénat le 27 mai 2025 74

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE FONDAPOL

– Les Français ne demandent pas la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté mais une offre de soins palliatifs sur tout le territoire ;

– Pour 50 % des Français, il faut d'abord proposer des soins palliatifs sur tout le territoire et ensuite seulement envisager l'introduction d'un « droit à l'aide à mourir » (48 % contre, 2 % de « sans réponse ») ;

– Placés dans l'hypothèse où l'un de leurs proches serait gravement malade, les personnes interrogées souhaiteraient qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité, et non que l'on opère sur lui une euthanasie (52 % contre 38 %, et 10 % de « sans réponse »).

– Les conditions d'application sont jugées insuffisamment protectrices de la personne. Les Français redoutent l'extension de la proposition de loi aux plus vulnérables ;

– En particulier aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel (46 % contre 39 %, 15 % de « sans réponse ») ;

– Et aux personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement (52 % contre 35 %, 13 % de « sans réponse ») ;

– La majorité des 18-24 ans (55 %) redoutent une extension de l'euthanasie et du suicide assisté aux personnes les plus pauvres, de même que 60 % des proches de LFI, très au-dessus de la moyenne de l'échantillon (39 % craignent l'extension aux plus pauvres, contre 46 % qui ne le craignent pas, et 15 % de « sans réponse ») ;

– Les trois quarts (73 %) des personnes interrogées souhaitent que la proposition de loi rende obligatoire l'avis d'un psychiatre en cas de doute sur les capacités de discernement de la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté (contre, 18 % et 9 % de « sans réponse ») ;

– La plupart des répondants (78 %) souhaitent que la proposition de loi mette en place une procédure spécifique pour les personnes en situation de déficience intellectuelle qui demanderaient l'euthanasie ou le suicide assisté (contre, 12 % et 10 % de « sans réponse ») ;

– Pour 77 % des personnes interrogées, si un majeur protégé veut recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, l'avis du personnel médical qui le suit habituellement devrait être obligatoire (contre, 11 % et « sans réponse », 12 %) ;

– En l'état actuel du texte, après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté, un second médecin doit être consulté, mais ce second médecin n'a pas l'obligation d'examiner le patient. La majorité (57 %) des personnes interrogées jugent cette disposition inadaptée (contre, 33 % ; et 10 % de « sans réponse »). Autrement dit, ils estiment que l'examen du patient par le second médecin devrait être obligatoire ;

– La moitié (49 %) des répondants refusent qu'il soit possible de poursuivre un psychiatre qui s'efforcerait d'orienter un patient dépressif vers une autre solution que l'euthanasie ou le suicide assisté (contre 33 % et 18 % de « sans réponse »).

– Toutes les familles politiques sont opposées à cette proposition de loi ;

– En classant les personnes selon leur proximité partisane et les familles politiques selon leur niveau de désaccord avec la proposition de loi, on obtient : Reconquête (64 %), La France insoumise (55 %), Les Républicains (55 %), Horizons (54 %), le Parti communiste français (54 %), le Parti socialiste (52 %), Place publique (52 %), le MoDem (52 %), le Rassemblement national (52 %), Les Écologistes (50 %) et Renaissance (49 %, cf. le tableau page 11 de notre étude).

– L'opposition à cette proposition de loi domine les différentes strates municipales, des métropoles aux communes rurales ;

– La population de l'unité urbaine de Paris est même plus hostile (53 %) à la proposition de loi, devant les villes, hors Paris, de plus de 100 000 habitants (52 %), au même niveau que les communes de moins de 2 000 habitants, et au-dessus de l'ensemble de l'échantillon (51 %), les communes de plus de 2 000 et de moins de 20 000 habitants (50 %)

et les communes de 20 000 à 99 999 habitants (49 % contre la proposition de loi, 36 % pour, et 15 % « sans réponse »).

- La proposition de loi n'oppose pas les générations, elle les réunit dans l'opposition ;

- Les 50-64 ans expriment un niveau d'opposition (50 %) légèrement inférieur à la moyenne générale (51 %), tandis que les 25-34 ans (53 %), au contraire, se situent légèrement au-dessus de la moyenne (51 %) ;

- Les oppositions les plus significatives à cette proposition de loi émanent des jeunes, et plus particulièrement des 18-24 ans, des personnes affiliées à une religion, des proches de LFI, de LR et de Reconquête ;

- Le risque que les personnes plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, ne recourent plus souvent à l'euthanasie ou au suicide assisté inquiète beaucoup plus les 18-24 ans (64 %) et les 25-34 ans (62 %), que l'ensemble de l'échantillon (51 %) ; les proches de La France insoumise partagent davantage cette crainte (65 %) que la moyenne de l'échantillon (51 %).

- 70 % des personnes interrogées craignent l'apparition de graves désaccords au sein des familles ou entre les proches si la loi sur la « fin de vie » devait être adoptée (contre, 17 % ; « sans réponse », 13 %) ;

- La crainte de graves désaccords au sein des familles ou entre les proches dépasse les clivages partisans : elle est partagée par 81 % des proches de Horizons et de Reconquête, par 74 % des proches de LFI et de LR, par 72 % des proches du PS et du RN et par 71 % des proches du PCF et du MoDem.

- 42 % des personnes interrogées estiment que la famille ou un proche devrait avoir le droit de contester la décision d'un proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté (contre, 42 % et 16 % de « sans réponse ») ce que le texte actuel ne permet pas ;

- Près de la moitié (48 %) des personnes qui déclarent une affiliation religieuse estiment que la famille ou les proches devraient avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté (contre 34 % de ceux qui sont sans affiliation religieuse) ; cette revendication concerne 57 % des musulmans et 60 % des catholiques pratiquants réguliers ;

- Sur l'ensemble du questionnaire, on enregistre une plus forte opposition parmi les personnes qui déclarent une affiliation religieuse (53 %, toutes religions confondues) que parmi celles qui se disent « sans religion » (48 %). L'opposition au texte concerne les catholiques (53 %), davantage les catholiques pratiquants réguliers (60 %) ainsi que les musulmans (57 %).

- Si elle prévoit de créer un « délit d'entrave », la proposition de loi ne prévoit pas la création d'un délit d'incitation ;

- Le délit d'entrave qu'il est prévu de créer permettra de punir (jusqu'à 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende) ceux qui chercheraient à empêcher une personne de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. La moitié (47 %) des personnes interrogées approuvent la création du délit d'entrave, 33 % y sont hostiles (et 20 % « sans réponse ») ;

- Le délit d'incitation viserait symétriquement à sanctionner ceux qui encourageraient le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté : 48 % des répondants n'approuvent pas l'absence d'un délit d'incitation (34 % l'acceptent, et 18 % sont « sans réponse »).

- Signe d'un débat précipité, le niveau moyen des « sans réponse » est particulièrement élevé (14 %) ;

- La plupart (82 %) des personnes interrogées disent s'intéresser au débat sur la loi sur « la fin de vie » et les deux tiers (65 %) assurent se sentir concernés ; cependant, une majorité (54 %) admettent ne pas suivre régulièrement les débats, tandis que nombreux sont ceux (60 %) qui reconnaissent ne pas rechercher d'informations sur le sujet, et que la moitié (48 %) répondent ne pas en avoir parlé, ni avec des amis, ni en famille, ni au travail.

Les résultats témoignent d'une société prise de vitesse, qui n'a pas été informée et qui n'a pas eu le temps de réfléchir ni au texte de la proposition de loi ni à ses conséquences.

INTRODUCTION

La proposition de loi « relative à la “fin de vie” » ambitionne de créer un « droit à l’aide à mourir », à la demande du patient¹. Ce texte législatif ouvre « la possibilité d’une mort assistée, non seulement aux personnes “en fin de vie”, mais aussi à celles qui se trouvent “en phase avancée d’une grave maladie” »². La proposition de loi a été adoptée par l’Assemblée nationale en première lecture, le 27 mai 2025 : 305 députés ont voté pour, 199 ont voté contre et 57 se sont abstenus. Notons que, si l’on calcule le résultat sur l’ensemble des députés inscrits, c’est-à-dire 577, ce qui permet de prendre en compte les 16 députés absents le jour du vote, **la proposition de loi « fin de vie » a été adoptée en première lecture par 52,8% des députés. On voit le contraste saisissant entre l’étroitesse de ce résultat et l’extrême gravité de l’enjeu.**

Dans son exposé des motifs, le député du MoDem Olivier Falorni parle d’une loi « qu’attend une très grande majorité de nos concitoyens³ », mais l’étude que nous publions montre que cette majorité n’existe pas, et que, s’il en est une, elle est hostile à l’esprit de la proposition et à la plupart de ses dispositions. On voit que **les Français ne demandent pas la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté** ; ils veulent d’abord et avant tout que les pouvoirs publics assurent l’équipement de tout le pays en soins palliatifs, auxquels, aujourd’hui, la moitié de la population n’a pas accès.

En désaccord avec l’ordre des priorités voulu par l’Assemblée nationale, l’opinion publique repousse fortement la plupart des conditions du recours à l’euthanasie et au suicide assisté prévues dans la proposition de loi. **On voit se manifester des oppositions majoritaires ou très majoritaires dans tous les groupes politiques et sociaux et sur la plupart des dispositions prévues par la proposition de loi.** Si l’opposition est partout,

elle s’exprime avec plus de force encore chez les jeunes de moins de 35 ans, et souvent plus encore chez les 18-24 ans ; elle s’exprime aussi chez les catholiques et les musulmans, de même que chez les répondants proches de la gauche radicale, de Lutte ouvrière et du Nouveau Parti anticapitaliste (LO-NPA) ainsi que du parti La France insoumise (LFI) ; cette opposition, plus marquée, vient encore, à un niveau variable mais toujours très majoritaire, des proches des Républicains (LR) et de Reconquête. On note que les proches des Écologistes et les proches de Renaissance sont ceux qui s’opposent le moins à cette proposition de loi, mais leur opposition est cependant majoritaire.

Cette proposition de loi a été menée au pas de charge. Son adoption en première lecture n’a été ralentie que par la dissolution du 9 juin 2024, et elle aura lieu moins d’un an après, le 27 mai 2025. L’urgence de fait ne correspond à aucune nécessité ; elle a eu pour effet d’empêcher la société d’examiner le sens et la portée d’une légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté. La « Convention citoyenne sur la fin de vie » et ses 184 membres tirés au sort a certainement donné lieu à de riches échanges, et ses conclusions devaient être versées au dossier de la délibération collective, mais cela ne fait pas un débat de société. Les résultats de notre enquête d’opinion montrent bien le trouble et l’inquiétude des Français à propos de l’enjeu, dont ils savent l’extrême gravité, et de la proposition de loi dont ils découvrent la radicalité.

Il suffit de considérer l’état de la législation dans les pays du monde pour prendre la mesure de la rupture que représente la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté. À ce jour, sur les 193 États membres de l’ONU, **dix États seulement ont légalisé à la fois l’euthanasie et le suicide assisté, quand cinq autres ont choisi de**

1. Assemblée nationale, Proposition de loi relative à la fin de vie, n° 1100, déposée le mardi 11 mars 2025, article 4 définissant ainsi les conditions d’accès : « être majeur, de nationalité française, atteint d’une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ; présenter une souffrance physique ou psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu’elle a choisi de ne pas recevoir ou d’arrêter de recevoir un traitement ; être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » [en ligne].

2. Valérie-Odile Dervieux, « Droit à l’aide à mourir : un consentement libre et allégé ? », *Lextenso*, 7 octobre 2025 [en ligne].

3. Assemblée nationale, Proposition de loi relative à la fin de vie, numéro 1100, déposée le 11 mars 2025 [en ligne].

légaliser seulement le suicide assisté.⁴ Au total, ces quinze pays représentent 4,6 % de l'humanité. On mesure encore la sensibilité des sociétés sur le sujet à la décision des Slovènes, qui viennent, le 23 novembre 2025, de rejeter par référendum, avec 53 % des suffrages exprimés, la légalisation du suicide assisté qui avait été approuvée par leur Parlement, le 24 juillet 2025. Chez nous, c'est aussi ce que signifie l'adoption de ce texte en première lecture, au terme d'un scrutin étriqué.

Un sondage a fait particulièrement parler de lui en 2024. Il a été commandé à l'Ifop par l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD). Réalisé du 26 avril au 2 mai 2024 auprès d'un échantillon de 2 527 personnes, de ce sondage on ne voit que deux questions. La première est proposée en ces termes : « Certaines personnes souffrant de maladies insupportables et incurables demandent parfois aux médecins une euthanasie, c'est-à-dire qu'on mette fin à leur vie, sans souffrance. Selon vous, la loi française devrait-elle autoriser les médecins à mettre fin, sans souffrance, à la vie de ces personnes atteintes de maladies insupportables et incurables si elles le demandent ? ». Selon l'enquête, 92 % des personnes interrogées ont alors répondu « oui ».

La seconde question est rédigée sur le même principe : « Vous personnellement, approuveriez-vous l'autorisation pour les personnes souffrant de maladies insupportables et incurables de recourir à un suicide assisté, c'est-à-dire au fait que ces personnes prennent un produit létal (mortel), en présence d'un médecin, pour mettre fin à leurs souffrances ? » Ici, 89 % des personnes interrogées ont répondu par l'affirmative. Aucune alternative n'est proposée. Il devient presque impossible de ne pas accorder à ces personnes le recours à la mort administrée. À l'évidence, ces deux questions appellent une seule réponse : « oui ».

La mesure de nos préférences collectives sur la base de ces deux questions du sondage ne peut pas donner l'état de l'opinion publique à propos d'un projet ayant pour conséquence une profonde transformation sociale ; cette mesure ne prend pas

en compte les différentes situations : pressions familiales, relations conflictuelles, désert médical, pression économique, pauvreté, solitude, âge, situation de handicap, dépression... ; il ne propose pas non plus aux personnes interrogées de réfléchir au fait de savoir s'il est possible de dire qu'une volonté est libre et lucide quand elle demande de mourir pour ne plus souffrir, et à quel point il est possible de le déterminer, dès lors qu'il est certain que la souffrance physique et psychique affecte la volonté. Au regard de ces facteurs, l'« insupportable » reste une notion relative. Quiconque a eu un parent ou un proche atteint de maladie grave entraînant de grandes souffrances a pu constater que les moyens de la médecine peuvent soulager les souffrances extrêmes. Le fait que ces moyens ne soient pas à la disposition de tous peut appeler une autre réponse que la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

En concevant notre enquête et en rédigeant le questionnaire administré par OpinionWay auprès de 3021 personnes, et en proposant l'analyse contenue dans ce rapport, nous avons voulu contribuer à une meilleure connaissance du regard que jette la société française sur la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté.

La proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté résulte d'un vote d'opportunité. Pourtant, il ne s'agit pas d'une réforme sociale mais bien d'une rupture de l'ordre éthique, juridique et politique qui nous constitue comme communauté historique et politique. Mais alors, d'où provient cette proposition de loi ? Pas d'une majorité parlementaire, les Français ne l'ont donnée à personne. Pas des partis, ils ont préféré s'abstenir de prendre position, laissant la liberté de vote à chacun de leurs députés⁵. Pas du pays et de sa population, comme le montrent les résultats de notre enquête.

L'Assemblée nationale semble ignorer ou présumer l'état de l'opinion au sujet de l'euthanasie et du suicide assisté. Mais comment le saurait-elle après avoir été élue à la suite d'une dissolution

4. « En 2025, dix pays ont légalisé à la fois l'euthanasie et le suicide assisté. Il s'agit de la Belgique, du Canada, de la Colombie, de l'Équateur, de l'Espagne, du Luxembourg, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas, du Portugal et de la majorité de l'Australie. Cinq pays ont légalisé uniquement le suicide assisté : l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie, la Suisse et une partie des États-Unis ». Cf. Éléonore Ruste et Louis Geiregat « État des lieux des législations sur la fin de vie en Europe et dans le monde », in Dominique Reynié (dir.), *L'opinion européenne 2024-2025*, Paris, Maisonneuve & Larose/Hémisphères éditions et Fondapol, Paris, 2025, p. 196.

5. À la seule exception des seize députés du groupe Union des droites pour la République (UDR), présidé par Éric Ciotti, et qui tous ont voté contre la proposition de loi.

imprévisible, au terme d'une campagne éclair menée sans programme ni débat ? Dès lors, de quelle volonté cette proposition de loi est-elle l'expression ? Telle est la question que se posent

les Français, et ils se la poseront avec beaucoup plus d'acuité si ce texte devait être définitivement adopté et ils en découvriraient trop tard les lourdes conséquences.

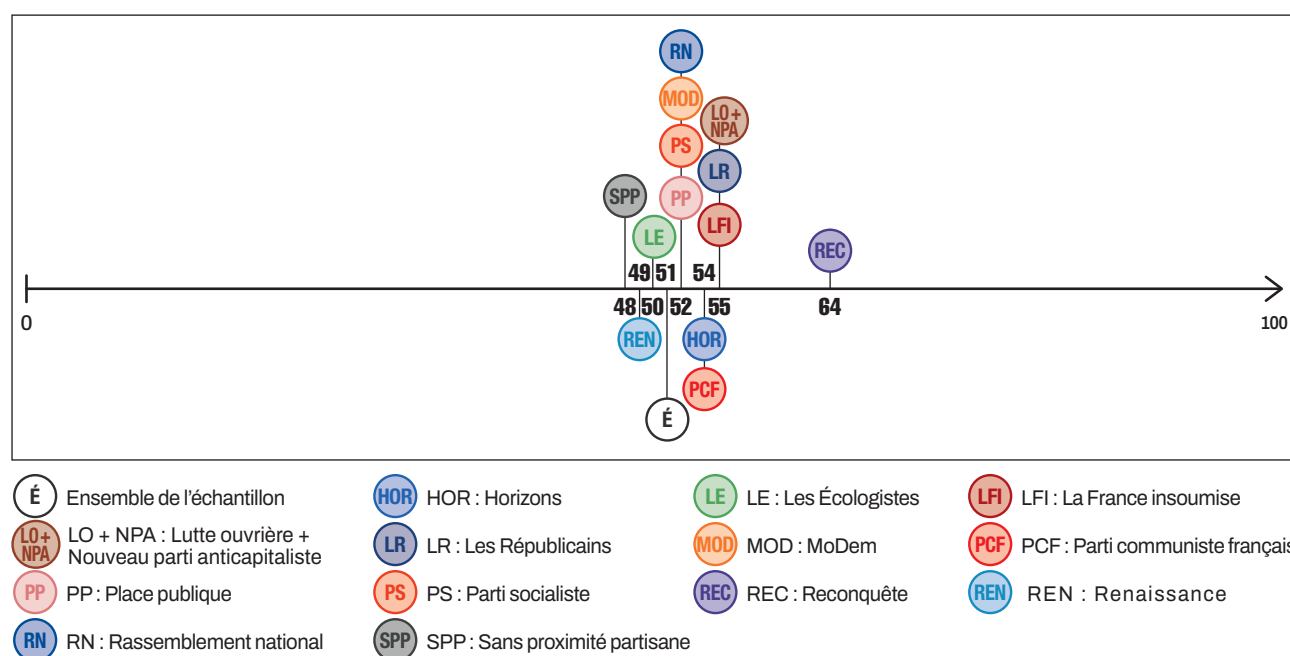
Les partis politiques face à la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté

Pour réaliser cette synthèse nous avons enregistré les réponses de l'ensemble de l'échantillon en les regroupant selon la proximité partisane déclarée par chacune des personnes interrogées, sachant qu'une partie de ces personnes déclarent ne pas avoir de proximité partisane.

Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'exprimer un accord ou un désaccord avec les dispositions de la proposition de loi. Puis, pour chacune de ces 21 questions, nous avons enregistré le niveau d'opposition des proches de chacun des partis (ce sont les « bulles » que l'on retrouve à travers le document). Nous obtenons ainsi un score moyen d'opposition à la proposition de loi pour chacun des partis.

NB : Le détail des réponses et des calculs est disponible en annexe.

Niveau d'opposition à la proposition de loi, en % des proches de chacun des partis



Grille de lecture : En moyenne, sur les 21 questions sélectionnées, 55 % des personnes proches de la France insoumise se disent « contre » les clauses prévues par la proposition de loi actuelle.

© Fondapol – Janvier 2026

En considérant les réponses selon la proximité partisane des personnes interrogées, nous obtenons l'opinion moyenne de chacun de ces partis à propos de la proposition de loi. Sachant que 51 % de l'ensemble de l'échantillon est en désaccord avec la proposition de loi sur la « fin de vie », c'est parmi les proches de Reconquête que le désaccord est le plus répandu (64 %). Les proches de Renaissance sont ceux qui s'opposent le moins à ce texte (49 %), mais ils n'y sont pas cependant majoritairement

favorables. Jugés depuis les personnes qui s'en disent proches, on peut dire que tous les partis contestent cette proposition de loi.

La position comparée des différents partis montre que la distribution des opinions n'obéit pas à un clivage opposant les partis de gauche, qui seraient pour la proposition de loi, aux partis de droite, qui seraient contre ; ce n'est pas non plus un clivage qui séparerait les partis protestataires, qui seraient contre, des partis modérés, qui seraient pour.

I. Que savent les Français du sujet, de la proposition de loi et du débat ?

1. Euthanasie, suicide assisté, soins palliatifs, sédations

Dans l'étude qui suit, nous utilisons les notions suivantes : euthanasie, suicide assisté, sédation profonde et continue jusqu'au décès.

L'**euthanasie** est l'acte qui consiste à donner la mort à un malade, à sa demande, en lui administrant un produit létal ; le **suicide assisté** est réalisé par la personne malade elle-même avec l'aide d'une tierce personne qui lui fournit le produit létal. Le suicide assisté se distingue donc de l'euthanasie par le fait que le malade s'administre lui-même le produit létal. Les **soins palliatifs** visent à accompagner un malade qui ne peut plus guérir, avec une prise en charge globale. En fin de vie, ces soins cherchent à soulager au mieux des douleurs et des symptômes complexes ainsi que la souffrance dans ses différentes composantes, physique, psychologique, spirituelle et sociale, en prenant soin du malade et de sa famille⁶. À la différence des soins curatifs qui visent la guérison du malade, les soins palliatifs ont pour but de lui apporter au terme de sa vie le maximum de soutien. Ils ne hâtent ni ne retardent le décès. Enfin, **les sédations sont des actes thérapeutiques** adaptés à différentes situations cliniques. Une sédation peut être intermittente et réversible, par exemple pour permettre à un malade de passer une nuit calme ou de surmonter un soin douloureux. La **sédation profonde et continue jusqu'au décès** intervient dans des conditions légales strictement définies lorsqu'aucun autre traitement ne parvient à soulager les symptômes graves d'un patient en fin de vie. L'intention est le soulagement.

La plupart des personnes interrogées estiment savoir ce qu'est l'euthanasie (95%), le suicide assisté (93%) et la sédation profonde et continue jusqu'au décès (82%). À la question « personnellement, savez-vous ce qu'est l'euthanasie ? », outre le fait que presque toutes les personnes interrogées

répondent par l'affirmative, 84 % d'entre elles disent savoir « précisément de quoi il s'agit ». Il en va de même pour le suicide assisté identifié par la quasi-unanimité des personnes interrogées, dont les trois quarts (73 %) assurent « oui, je vois précisément de quoi il s'agit ». Enfin, c'est encore une très grande majorité (82 %) des personnes interrogées qui répondent savoir « ce qu'est la sédation profonde et continue jusqu'au décès », dont 59 % considèrent savoir précisément de quoi il s'agit.

Ce niveau de connaissance déclaré peut étonner. Et en effet, signe d'une certaine fragilité, **la connaissance de la différence entre l'euthanasie, le suicide assisté et la sédation profonde et continue se révèle moins sûre que la connaissance déclarée de chacun de ces trois termes pris indépendamment** : à la question « La différence entre l'euthanasie, le suicide assisté et la sédation profonde et continue jusqu'au décès est-elle claire pour vous ? », 64 % des personnes interrogées répondent « oui », dont 41 % « oui, plutôt » et 23 % « oui, tout à fait ».

2. Presque tous les Français disent trouver « le débat sur la loi sur la fin de vie » intéressant, mais la moitié disent n'en avoir discuté avec personne

■ **82 % des personnes interrogées estiment que « le débat sur la loi sur la fin de vie » les intéresse.** Invitées à répondre à la question « s'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que le sujet vous intéresse ? », **82 % des personnes interrogées ont répondu « oui ».** Le **taux de « sans réponse » à cette question est de 1 % seulement.** Il reste à savoir quel sens prêtent les personnes interrogées au mot « intérêt ». Cela les intéresse parce que la question invite à la réflexion, ou parce qu'elles se sentent concernées, elles-mêmes personnellement ou en songeant à leurs proches, etc. Dans le détail, notons que pour 50 % de ces mêmes répondants, il s'agit d'un « oui, plutôt », traduisant une réponse moins ferme que

6. Pascale Favre, *Les mots de la fin de vie : ne pas occulter les termes du débat*, Fondapol, mars 2024 [en ligne].

le « oui, tout à fait » (32 %). Le poids de la réponse « oui, plutôt » à cette question est constant dans toutes les catégories de la population.

Si une majorité de répondants (57 %) disent savoir que la proposition de loi a fait l'objet d'une adoption en première lecture par l'Assemblée nationale, 42 % l'ignoraient au moment de cette enquête (1 % « sans réponse »), de même que 49 % ignorent que cette proposition de loi sera très prochainement examinée par le Sénat, tandis que 47 % disent être au courant. Ces chiffres témoignent, à tout le moins, d'un faible niveau d'information dans l'ensemble de la population, confirmant l'hypothèse d'un débat qui a été trop rapide et trop superficiel pour pouvoir conduire les Français à s'y impliquer.

■ **65 % des répondants se sentent concernés par le débat à propos de la loi sur la « fin de vie ».** À la question « s'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Vous vous sentez concerné par le sujet ? », la réponse est « oui » (65 %) contre 35 % de « non ». Parmi ceux qui répondent « oui », 21 % disent se sentir « très concernés » et 44 % « plutôt concernés ». Un intérêt s'exprime, mais il ne s'agit pas d'une préoccupation majeure.

■ **51 % des Français seulement disent avoir discuté de la proposition de loi en famille, avec des amis ou au travail. L'autre moitié (48 %) répondent n'avoir pas eu de discussion à ce sujet, que ce soit en famille, avec des amis ou au travail.** Si 51 % en ont parlé, elles ne sont, parmi celles-ci, que 39 % à en avoir discuté en famille, 23 % avec des amis et 9 % au travail. Les Français sont intéressés et se disent concernés par le débat à propos de la loi sur la « fin de vie », mais la question se pose de savoir à quel titre ils ont le sentiment d'être concernés. Même si la famille est la sphère au sein de laquelle le sujet a été le plus évoqué, cela ne concerne que les 51 % qui ont discuté du sujet, sachant que la plupart d'entre

eux n'en ont pas discuté en famille, puisqu'ils ne sont que 39 % à l'avoir fait. On pouvait imaginer que la famille allait être le lieu privilégié des discussions, ce n'est pas le cas, ou, à défaut, que les discussions avec les amis ou au travail prendraient le pas sur la famille, ce n'est pas le cas non plus.

Ce sont les chômeurs (63 %), les ouvriers (60 %) et les CSP- (55 %) qui en ont le moins discuté en famille, avec leurs amis ou au travail, de même que les « sans proximité partisane » (56 %) et les proches du RN (52 %), les 18 à 24 ans (51 %) et les 35-49 ans (50 %).

A-t-on discuté de la proposition de loi sur la fin de vie ?

Question : « Avez-vous parlé avec votre entourage de la loi sur la fin de vie ? »

Réponses : « Oui, j'en ai parlé, avec des amis, en famille, au travail » ;

« Non, je n'en ai pas parlé, ni avec des amis, ni en famille, ni au travail » ;

« Sans réponse »

(en %)	« Oui »	« Non »
Chômeurs	36	63
Ouvriers	40	60
CSP -	44	55
Sans proximité partisane	43	56
Proches du RN	47	52
18 – 24 ans	48	51
35 – 49 ans	49	50
Ensemble de l'échantillon	51 ... en famille : 39 ... avec des amis : 23 ... au travail : 9	48
Sans réponse	1	

Grille de lecture : 52 % des proches du Rassemblement national n'ont pas parlé avec leur entourage de la fin de vie.

© Fondapol – Janvier 2026

Le sentiment d'un débat crucial

En %	Affiliés à une religion	Catholiques	Catholiques pratiquants réguliers	Musulmans	Sans religion	Ensemble de l'échantillon
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Le sujet vous intéresse » ? Réponse : « Oui »	81	84	87	67	82	82
Question : « Vous, personnellement, vous sentez-vous concerné par le débat à propos de la loi sur la fin de vie ? » Réponse : « Oui »	64	68	74	45	67	65
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Vous recherchez des informations sur le sujet ? » Réponse : « Oui »	40	39	60	44	36	39

© Fondapol – Janvier 2026

En %	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans et plus	Ensemble de l'échantillon
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Le sujet vous intéresse » ? Réponse : « Oui »	71	79	81	84	85	82
Question : « Vous, personnellement, vous sentez-vous concerné par le débat à propos de la loi sur la fin de vie ? » Réponse : « Oui »	53	58	65	68	72	65
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Vous recherchez des informations sur le sujet ? » Réponse : « Oui »	44	46	34	34	42	39

© Fondapol – Janvier 2026

En %	CSP+	... Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	... Cadres, prof. intellectuelles sup.	... Professions intermédiaires	CSP-	... Employés	... Ouvriers	Ensemble de l'échantillon
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Le sujet vous intéresse » ? Réponse : « Oui »	83	73	84	85	78	80	77	82
Question : « Vous, personnellement, vous sentez-vous concerné par le débat à propos de la loi sur la fin de vie ? » Réponse : « Oui »	69	58	71	71	58	60	54	65
Question : « S'agissant du débat à propos de la loi sur la "fin de vie", diriez-vous que... Vous recherchez des informations sur le sujet ? » Réponse : « Oui »	39	48	40	38	36	37	35	39

© Fondapol – Janvier 2026

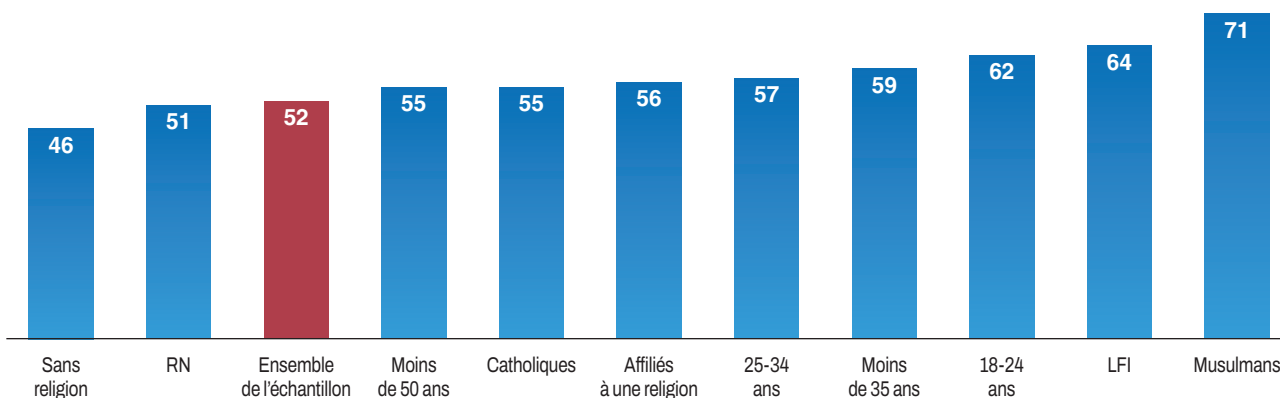
II. Pour les Français, les soins palliatifs doivent être la priorité des pouvoirs publics

1. Dans l'hypothèse où l'un de leurs proches serait gravement malade, les personnes interrogées souhaiteraient qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité, et non que l'on opère sur lui une euthanasie (52 % contre 38 % et 10 % de « sans réponse »)

Pour un proche, priorité aux soins palliatifs

Question : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous ... ? »

Réponse : « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité » (en %)



Grille de lecture : Parmi les personnes proches de la France insoumise, 64 % d'entre elles préfèrent que leur proche bénéficie de soins palliatifs de qualité plutôt que d'une euthanasie.

© Fondapol – Janvier 2026

L'opposition à la proposition de loi apparaît tout d'abord en sollicitant un avis impliquant davantage la personne invitée à répondre, en quelque sorte, depuis sa vie réelle. L'interrogation n'est plus théorique, elle ne porte pas sur le soutien ou l'opposition à l'idée générale d'une légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, mais sur la préférence de la personne interrogée si elle-même devait se trouver confrontée à un tel choix. La question est ainsi formulée : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement,

préféreriez-vous ... Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité, ou qu'on opère sur lui une euthanasie, c'est à dire une injection létale ? ». Dans ce cas, **52 % des personnes interrogées expriment leur préférence pour une fin de vie accompagnée par les soins palliatifs, tandis que 38 % se disent favorables à une fin de vie provoquée par une injection létale.** Mais si l'on considère ce que l'on appellera ici les « opinions exprimées », c'est-à-dire en laissant de côté les « sans réponse » (10 %), la préférence pour les soins palliatifs atteint 58 % des opinions exprimées.

Le soutien des plus jeunes aux soins palliatifs, contre l'euthanasie, est plus frappant encore. La priorité donnée au recours aux soins palliatifs contre l'euthanasie dans le cas où l'un de ses proches serait gravement malade est majoritaire chez les moins de 50 ans (55 %), chez les moins de 35 ans (59 %), chez les 25-34 ans (57 %) et chez les 18-24 ans, où elle concerne les deux tiers des répondants (62 %).

Pour un proche, priorité aux soins palliatifs

Question : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous ... ? »

Réponse : « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité » (en %)

Affiliés à une religion	56
Catholiques	55
Catholiques pratiquants	55
- dont pratiquants réguliers	70
Musulmans	71
Sans religion	46

Ensemble de l'échantillon (en %)	
« Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité »	52
« Qu'on opère sur lui une euthanasie, c'est-à-dire une injection mortelle »	38
Sans réponse	10

Grille de lecture : 46 % des personnes « sans religion » souhaitent, pour un proche gravement malade, qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité.

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous ... ? »

Réponse : « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité » (en %)

18-24 ans	62
25-34 ans	57
35-49 ans	50
50-64 ans	47
65 ans et plus	52

Ensemble de l'échantillon (en %)	
« Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité »	52
« Qu'on opère sur lui une euthanasie, c'est-à-dire une injection mortelle »	38
Sans réponse	10

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous ... ? »

Réponse : « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité » (en %)

CSP+	52
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	55
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	55
... Professions intermédiaires	50
CSP-	50
... Employés	50
... Ouvriers	50

Ensemble de l'échantillon (en %)	
« Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité »	52
« Qu'on opère sur lui une euthanasie, c'est-à-dire une injection mortelle »	38
Sans réponse	10

© Fondapol – Janvier 2026

2. Il faut assurer l’offre de soins palliatifs partout en France (50 %) avant d’envisager la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté (48 %)

En France, en 2025, 20 % des départements ne proposent pas de soins palliatifs⁷. En effet, « d’après le premier bilan de [la] stratégie décennale présentée en mars 2025 par le ministère de la Santé, 19 départements n’ont toujours pas d’unité de soins palliatifs (USP). En 2024, dans son avis sur la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté, le Conseil d’État relevait que “l’offre de soins palliatifs demeure très hétérogène sur le territoire et reste globalement insuffisante” ».⁸

Des soins palliatifs sur tout le territoire

Question : « Aujourd’hui, 22 départements ne disposent pas d’unités de soins palliatifs. Selon vous ... »

Réponse : « Il faut d’abord envisager partout des soins palliatifs et ensuite proposer une loi sur l’aide à mourir » (en %)

Actifs	49
... Travaille à son compte	50
... Salarié	48
... Dont salarié du public	47
... Dont salarié du privé	49
Chômeurs	60
Inactifs	52
... Lycéens, étudiants	48
... Retraités	52
... Hommes / Femmes au foyer / Inactifs	53

Ensemble de l’échantillon (en %)	
« Il faut adopter une loi sur un “droit à l’aide à mourir” dès maintenant, même si les soins palliatifs ne sont pas proposés sur tout le territoire français »	48
« Il faut d’abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite envisager une loi sur un “droit à l’aide à mourir” par l’euthanasie ou le suicide assisté »	50
Sans réponse	2

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Aujourd’hui, 22 départements ne disposent pas d’unités de soins palliatifs. Selon vous ... »

Réponse : « Il faut d’abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite envisager une loi sur un “droit à l’aide à mourir” par l’euthanasie ou le suicide assisté » (en %)

Affiliés à une religion	54
Catholiques	53
Catholiques pratiquants	53
- dont pratiquants réguliers	60
Musulmans	66
Sans religion	45

Ensemble de l’échantillon (en %)	
« Il faut adopter une loi sur un “droit à l’aide à mourir” dès maintenant, même si les soins palliatifs ne sont pas proposés sur tout le territoire français »	48
« Il faut d’abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite envisager une loi sur un “droit à l’aide à mourir” par l’euthanasie ou le suicide assisté »	50
Sans réponse	2

© Fondapol – Janvier 2026

■ La divergence de vues entre l’opinion publique et le législateur est flagrante. Elle porte sur la hiérarchie de l’action menée par les pouvoirs publics. Lorsque l’on invite les personnes interrogées à choisir entre assurer la présence de soins palliatifs partout avant de légaliser l’euthanasie et le suicide assisté ou légaliser l’euthanasie et le suicide assisté même si les soins palliatifs ne sont pas partout présents, les répondants les plus nombreux (50 %) estiment qu’« il faut d’abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite seulement envisager l’introduction d’un “droit à l’aide à mourir” par l’euthanasie ou le suicide assisté ». À l’opposé, 48 % des personnes interrogées jugent préférable d’« adopter une loi sur un “droit à l’aide à mourir” dès maintenant, même si les soins palliatifs ne sont pas proposés sur tout le territoire français ». Contrairement à ce qui a été si souvent répété, et jusque dans l’exposé des motifs de la proposition de loi, il n’y a pas de majorité d’opinion en faveur de la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté.

7. Selon le ministère de la Santé : « Fin 2023, 22 [des 101] départements ne disposaient pas d’unité de soins palliatifs ». Voir ministère de la Santé, des Familles, de l’Autonomie et des Personnes Handicapées, *Communiqué de presse*, « Soins palliatifs » : Catherine Vautrin et Yannick Neuder dressent un premier bilan de la stratégie décennale un an après son lancement, 18 mars 2025. Ce chiffre de 22 départements était la donnée officielle avant la diffusion du premier bilan de la stratégie décennale présentée en mars 2025 [en ligne].

8. Vie publique, Proposition de loi visant à garantir l’égal accès de tous à l’accompagnement et aux soins palliatifs, 27 mai 2025 [en ligne].

Remarquons notamment l'étonnante convergence des deux extrémités générationnelles en faveur des soins palliatifs : 52 % des 18-24 ans et 52 % des personnes de 65 ans et plus souhaitent que l'on donne la priorité à l'équipement du pays en soins palliatifs.

3. Dans l'opinion, la proposition de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté achoppe sur le manque de soins palliatifs

■ L'ajout d'une proposition de loi exclusivement dédiée au développement des soins palliatifs⁹ montre que le législateur a perçu, mais très tard, la difficulté pour les Français d'admettre la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté alors que l'offre de soins palliatifs est si défaillante¹⁰. Dans sa communication devant la commission des affaires sociales, en juillet 2023, la Cour des comptes indique que « Les besoins estimés de soins palliatifs ne seraient couverts qu'à hauteur de 50 % de leur estimation maximale alors même que le droit d'accès aux soins palliatifs, reconnu par la loi Claeys-Leonetti, suppose une couverture de la totalité des besoins ».¹¹

Un rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information sur l'évaluation de la loi Claeys-Leonetti de 2016 constatait notamment ceci : « En conclusion, les travaux de la mission montrent que le cadre juridique institué par la loi Claeys-Leonetti répond à la grande majorité des situations de fin de vie et que, dans la plupart des cas, les malades ne demandent plus à mourir lorsqu'ils sont pris en charge et accompagnés de manière adéquate ».¹²

Les Français placent l'amélioration de l'offre de soins palliatifs devant l'adoption d'une loi légalisant l'euthanasie et le suicide assisté. Le débat parlementaire n'a pas suffisamment ni assez rapidement considéré l'importance de cette hiérarchie manifestement très ancrée dans l'opinion, et qui contribue sans doute à la manière dont l'opinion a reçu la proposition de loi, aux incompréhensions qu'elle suscite, aux inquiétudes, mais aussi aux oppositions.

Or, adopter une loi promettant de combler le retard en matière de soins palliatifs, afin de réduire les inégalités territoriales et sociales, suppose de voter de nouvelles et importantes dépenses au moment où les Français sont plus informés que jamais de l'ampleur du déficit budgétaire, du surendettement de l'État et de la perte de contrôle des dépenses sociales¹³, en somme de la situation durablement délabrée des finances publiques. Dans un contexte aussi contraint et instable, faire coexister une loi promettant un plan coûteux de rattrapage en matière de soins palliatifs avec une proposition de loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté, donne prise à l'idée, parmi les Français placés devant la perspective, que ces deux plans en matière de fin de vie pourraient être concurrents, et qu'il est à craindre que l'euthanasie et le suicide assisté entreront en application, immédiatement et à moindre frais, tandis que le rattrapage en matière de soins palliatifs demandera du temps et des investissements lourds que nous ne sommes plus certains de pouvoir assumer. La stratégie en faveur des soins palliatifs est vouée au mieux à s'étaler sur dix ans sans garantie légale d'une attribution systématique des crédits¹⁴.

9. Assemblée nationale, Proposition de loi visant à faire du développement des soins palliatifs une priorité de la Nation et à en garantir l'accès pour tous sur l'ensemble du territoire français n° 1232, déposée le mardi 1er avril 2025 [en ligne].

10. Voir le site Atlas fin de vie [en ligne].

11. Cour des comptes, « Les soins palliatifs. Une offre de soins à renforcer ». *Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale*, Juillet 2023, p. 8 [en ligne].

12. Rapport d'information [...] en conclusion des travaux d'une mission d'information sur l'évaluation de la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie [en ligne].

13. Institut Montaigne, 12 décembre 2024 : « Dans un contexte politique et budgétaire marqué par une incertitude inédite, 86 % des Français expriment une préoccupation concernant le niveau de la dette publique » [en ligne].

14. Pascale Favre et Yves-Marie Doublet, *Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie*, Fondapol, janvier 2025 [en ligne].

Si, dans le cours de ses réflexions, la population en déduit que, faute de soins palliatifs suffisants, un nombre croissant de Français pourrait se trouver confronté à une fin de vie difficile, le recours à la mort administrée risque d'être perçu de moins en moins comme un choix et de plus en plus comme une obligation, confortant l'idée qu'ils devront un jour s'y résigner. La proposition de loi, notamment justifiée par la promesse d'un nouveau « droit » pour chacun et une extension de la liberté individuelle, pourrait alors déboucher sur une obligation de fait de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des personnes interrogées déclinent cette offre et lui préfèrent de meilleures politiques publiques de santé garantissant l'accès aux soins.

Il faut souligner que le fait de déclarer mal connaître les notions clés du débat, le contenu de la proposition de loi et l'état de la discussion parlementaire, conduit les personnes interrogées à opter pour les soins palliatifs, témoignant d'une hostilité spontanée à l'égard de l'euthanasie et du suicide assisté. L'élan fondamental des Français est en faveur de l'amélioration de la situation actuelle par une politique publique de soins palliatifs plutôt que de légaliser des modalités de mort provoquée.

III. Les conditions prévues dans la proposition de légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté sont nettement rejetées par l'opinion publique

La plupart des conditions du recours à l'euthanasie et au suicide assisté présentes dans la proposition de loi sont rejetées par l'opinion. La majorité

des Français manifestent leurs craintes, leurs revendications et leur refus.

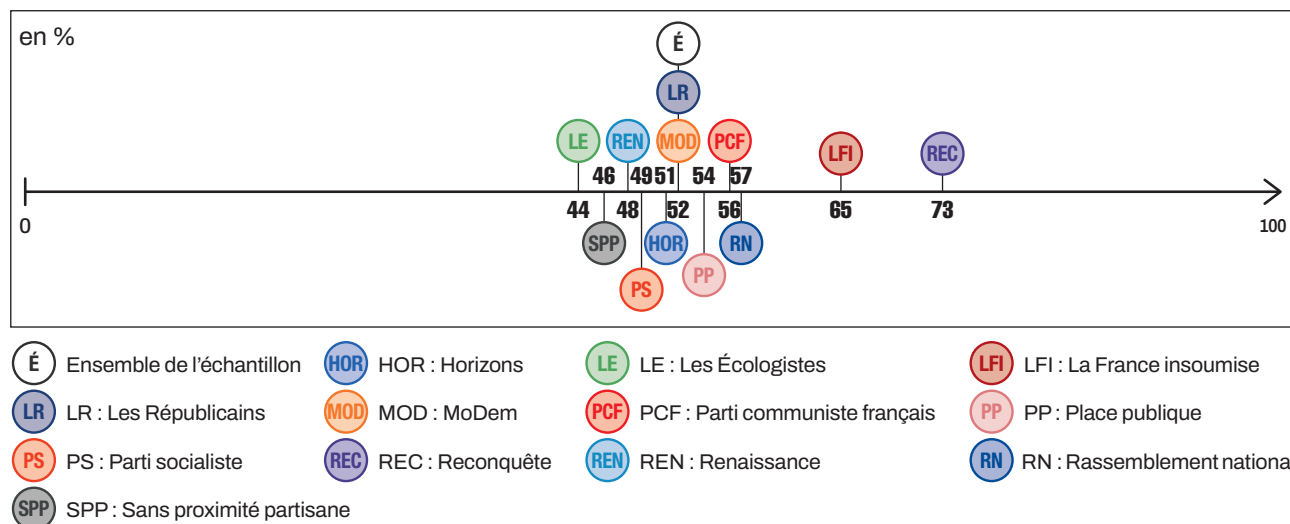
1. Craintes

Les Écologistes sont ceux qui craignent le moins que les plus fragiles ne recourent plus fréquemment à l'euthanasie et au suicide assisté

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches de la France insoumise, 65 % craignent que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres.

■ **52 % des personnes interrogées redoutent que l'on ait davantage recours à l'euthanasie ou au suicide assisté pour les personnes fragiles psychologiquement et physiquement (contre, 35 % ; « sans réponse », 13 %).** La crainte d'une extension de l'euthanasie et du suicide assisté aux personnes vulnérables¹⁵ est nettement plus répandue chez les jeunes : elle est partagée par les deux tiers des 18-24 ans (64 %), des lycéens et des étudiants (65 %), et plus généralement des moins de 35 ans (63 %). L'inquiétude est encore dominante chez les moins de 50 ans (58 %).

Ces craintes sont alimentées par l'évolution des pratiques d'euthanasie et de suicide assisté que l'on documente dans la plupart des pays qui ont légalisé le suicide assisté, l'euthanasie ou les deux. Aux Pays-Bas, les euthanasies pour polypathologie représentaient 16 % des cas en 2022, et 26,8 % en Belgique, en 2024. De même, des euthanasies pour motifs psychologiques ou psychiatriques sont pratiquées aux Pays-Bas, d'autres en raison de l'isolement social. Dans l'Oregon, 56 % des personnes ayant eu recours au suicide assisté souffraient d'isolement social ; au Canada, en 2022, c'était le cas de 17 % des personnes ayant eu recours à l'euthanasie¹⁶. La décision de recourir à l'euthanasie peut aussi être motivée par la peur de se trouver seul après la mort d'un conjoint. Cette raison est à l'origine de « l'euthanasie à deux », un phénomène émergent aux Pays-Bas. En 2023, on a recensé 33 cas de couples euthanasiés et 54 en 2024. En Belgique l'euthanasie est ouverte aux mineurs sans limite d'âge depuis 2014. Selon Pierre Jova, 6 mineurs ont été euthanasiés depuis.¹⁷

L'effet des inégalités sociales est également observé. En Ontario, 29 % des euthanasies ont été effectuées dans les couches les plus pauvres de la population. Dans l'Oregon, 8 % des suicides assistés ont été décidés en raison du coût trop élevé des traitements prescrits pour lutter contre une maladie ; ces cas représentaient 1 % des suicides

assistés en 2000. Depuis 1998, 125 personnes ont eu recours au suicide assisté sur la base de ce critère financier. Entre 1998 et 2022, on relève une forte augmentation de la part de ceux qui, n'ayant que l'assurance de base (Medicare et Medicaid), ont eu recours au suicide assisté (qu'ils soient ou non allés jusqu'au bout). Ainsi, en 2022, 80 % de ceux qui ont fait la démarche de recourir au suicide assisté n'avaient que l'assurance de base (contre 35 % lors de la décennie 1998-2008)¹⁸.

Un renoncement progressif à la solidarité et à la fraternité

■ En Belgique : « En 2023, Joke Mariman, atteinte du syndrome héréditaire d'Ehlers Danlos, a été euthanasiée après avoir échoué à recevoir du gouvernement régional flamand une meilleure allocation pour vivre dignement. Une autre femme souffrant du même symptôme a demandé l'euthanasie pour des raisons similaires : "Je n'ai pas le temps d'attendre des années pour une allocation" ».

Pierre Jova, « L'euthanasie en Belgique : vingt ans de banalisation et de contrôle inopérant sur fond d'omerta »¹⁹.

■ « En Suisse, les primes perçues par les assurances maladies obligatoires creusent chaque année un peu plus les budgets familiaux suivant ainsi les coûts de la santé. Les politiques de tous bords tentent vainement de les freiner mais semblent oublier une évidence : dans notre monde occidental, une vie sauvée par la puissance des capacités innovantes de l'oncologie, de la cardiologie ou de l'infectiologie a souvent pour conséquence de substituer à la mort certaine une maladie chronique qui génère des coûts significatifs. Il en est de même avec la longévité et ses conséquences du point de vue de la perte d'autonomie et des troubles cognitifs s'agissant notamment de la maladie d'Alzheimer. Au moment où je rédige cet article (en janvier 2025), des parlementaires suisses proposent d'augmenter les primes d'assurances pour les personnes qui atteignent leur soixante-cinquième anniversaire, rompant ainsi le principe de solidarité ».

Pierre Corbaz : « Quelques questions éthiques posées à un médecin suisse par l'assistance au suicide »²⁰

15. Pr Claude Jeandel et Dr Jean-Marie Gomas, *Va-t-on légaliser la mort provoquée ? La gériatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté*, Fondapol, octobre 2025 [en ligne].

16. Yves-Marie Doublet, *Suicide assisté, euthanasie : le choix de la rupture et l'illusion d'un progrès*, Fondapol, mars 2024 [en ligne].

17. Pierre Jova, « L'euthanasie en Belgique : vingt ans de banalisation et de contrôle inopérant sur fond d'omerta », *op. cit.*, p. 513.

18. Regnard C. et al., "Oregon Death with Dignity Act access: 25 year analysis", *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2023 [en ligne].

19. In Emmanuel Hirsch (dir.), *Fin de la vie. Les devoirs d'une démocratie*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2025, p. 510.

20. Pierre Corbaz : « Quelques questions éthiques posées à un médecin suisse par l'assistance au suicide », in Emmanuel Hirsch (dir.), *ibid.* p. 503.

Crainte pour les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	64
25-34 ans	62
35-49 ans	53
50-64 ans	44
65 ans et plus	48
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	52
Non	35
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui » (en %)

CSP+	54
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	53
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	58
... Professions intermédiaires	52
CSP-	52
... Employés	53
... Ouvriers	51
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	52
Non	35
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Affiliés à une religion	56
Catholiques	53
Catholiques pratiquants	54
- dont pratiquants réguliers	72
Musulmans	66
Sans religion	46
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	52
Non	35
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Les trois principaux électors lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
60	52	45	52

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Marine Le Pen au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 52 % craignent que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres.

© Fondapol – Janvier 2026

Aussi, les électeurs d'Emmanuel Macron sont ceux qui craignent le moins que les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduits à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres (45 %).

■ 46 % des répondants craignent l'extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel (contre 39 % ; « sans réponse », 15 %). À l'appui de ces chiffres, il est fondé de penser que le surgissement d'une proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté risque d'instiller dans la société une préoccupation inédite pour l'avenir de l'État providence à la française, qui ne serait plus seulement menacé par sa situation financière, mais aussi désormais par l'émergence progressive d'un État « validiste » et non plus providentiel. Pour un État validiste, les personnes valides constituent la norme sociale. Dans certaines circonstances économiques et sociales, cela peut impliquer que les efforts et les moyens mobilisés en direction des personnes en situation de handicap ou de faiblesse sans rémission possible doivent trouver leurs limites. L'assèchement des ressources budgétaires et la nécessité de réallouer une partie des dépenses sociales au profit d'autres secteurs de la société joue dans le même sens.

La crainte de voir l'euthanasie ou le suicide assisté étendus aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel²¹ est particulièrement marquée chez les jeunes : 52 % des 18-24 ans (« non » 30 %), 55 % des 25-34 ans (« non » 31 %) et 50 % des moins de 50 ans (« non » 34 %). On peut expliquer la sensibilité particulière des jeunes aux problématiques du handicap et de la place des personnes en situation de handicap dans la société par un effet culturel et de génération, mais aussi, au moins en partie, par le développement d'études et d'informations, par des campagnes de communication sur le sujet, ou encore par la multiplication d'initiatives en faveur de « l'inclusion », même si les progrès ne sont pas toujours au rendez-vous²².

Crainte pour les mineurs et les personnes en situation de handicap intellectuel

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que l'on assiste un jour à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel comme on le voit dans d'autres pays ayant adopté une loi comparable ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Les trois principaux électorats lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
49	49	42	46

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Jean-Luc Mélenchon au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 49 % craignent l'extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel.

© Fondapol – Janvier 2026

Les électeurs d'Emmanuel Macron apparaissent comme les moins sensibles au risque de l'extension des pratiques de l'euthanasie et du suicide assisté aux personnes vulnérables. En effet, en ce qui concerne l'extension aux personnes mineures ou aux personnes en situation de handicap intellectuel, les électeurs d'Emmanuel Macron qui partagent cette inquiétude (42 %) se situent à un niveau inférieur de l'ensemble de l'échantillon (46 %).

Les électorats de Jean-Luc Mélenchon (49 %) et de Marine le Pen (49 %) au premier tour de l'élection présidentielle de 2022 sont plus préoccupés que celui d'Emmanuel Macron (42 %) par l'extension de l'euthanasie aux mineurs et aux personnes en situation de handicap, pour une moyenne de 46 % sur l'ensemble.

D'une manière générale, à gauche et à droite, les proches des partis situés aux extrémités de l'échiquier politique redoutent davantage l'extension de l'euthanasie et du suicide assisté aux mineurs et aux personnes en situation de handicap que les proches des partis du bloc central. Cette crainte concerne

21. Agathe Barrois et Aline Cheynet de Beaupré, *Va-t-on légaliser la mort provoquée ? Le handicap face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté*, Fondapol, octobre 2025 [en ligne].

22. Cf. Haut-Commissariat à la stratégie et au plan, *Note d'analyse. Jeunes en situation de handicap : une mobilité sociale entravée*, 22 mai 2025. Cf. Rapport d'information déposé en application de l'article 145-7 alinéa 3 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur l'évaluation de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, déposé le mercredi 9 juillet 2025, p. 34 [en ligne].

les deux tiers (67 %) des proches de Reconquête, une large majorité (57 %) des proches de LFI, la majorité (52 %) des proches du Rassemblement national et 50 % des proches du PCF, contre 36 % des proches des Écologistes, 41 % des proches du PS et 42 % des proches de Renaissance.

La recherche de connaissance et l'intérêt pour ce sujet sont associés aux craintes que suscite la proposition de loi. Plus les personnes sont intéressées et informées, plus elles sont sensibles à la faible protection prévue par la proposition de loi des personnes mineures ou en situation de handicap intellectuel. En effet, **parmi les personnes qui disent rechercher « tout à fait » des informations à ce sujet, près des deux tiers (62 %) craignent, si le texte est adopté, l'extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel, tandis que la moyenne de l'échantillon est de 46 %**. De même, parmi les répondants qui disent suivre « tout à fait » les débats, 58 % craignent, si le texte est adopté, l'extension des pratiques de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel. Ces données montrent qu'une meilleure information sur les enjeux de la loi joue contre la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Ceci nous conduit à penser que dans la situation actuelle une loi cruciale pourrait être votée à l'insu d'un nombre important de citoyens.

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que l'on assiste un jour à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel comme on le voit dans d'autres pays ayant adopté une loi comparable ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	52
25-34 ans	55
35-49 ans	47
50-64 ans	37
65 ans et plus	46

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	46
Non	39
Sans réponse	15

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que l'on assiste un jour à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel comme on le voit dans d'autres pays ayant adopté une loi comparable ? »

Réponse : « Oui » (en %)

CSP+	46
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	43
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	51
... Professions intermédiaires	45
CSP-	47
... Employés	46
... Ouvriers	46

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	46
Non	39
Sans réponse	15

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que l'on assiste un jour à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel comme on le voit dans d'autres pays ayant adopté une loi comparable ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Affiliés à une religion	50
Catholiques	49
Catholiques pratiquants	49
- dont pratiquants réguliers	68
Musulmans	58
Sans religion	38

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	46
Non	39
Sans réponse	15

© Fondapol – Janvier 2026

■ **70 % des personnes interrogées disent craindre l'apparition de graves désaccords au sein des familles ou entre les proches si la loi sur la « fin de vie » devait être adoptée** (contre, 17 % ; « sans réponse », 13 %). Les Français anticipent le surgissement de désaccords dans les familles ou avec les proches de la personne décédée (17 % disent ne pas craindre ce type de situation ; 13 % sont « sans réponse »). Ceux qui redoutent le plus ces désaccords sont à la fois les jeunes (73 % des 25-34 ans) et les 65 ans et plus (72 %). Ceux dont un membre de la famille est concerné redoutent particulièrement les divisions intrafamiliales (73 %). La crainte concerne 76 % de ceux qui ont un ami concerné. Les trois quarts (73 %) des répondants qui estiment savoir précisément (réponse « oui,

je vois précisément ce dont il s'agit ») ce qu'est l'euthanasie sont aussi ceux qui craignent le plus que surgissent les désaccords au sein des familles et parmi les proches (pour une moyenne de 70 %). De même, on retrouve cet écart à la moyenne de trois points à propos de la connaissance précise du suicide assisté (73 %) ; l'écart est de quatre points (74 %) à propos de la connaissance précise de la sédation profonde.

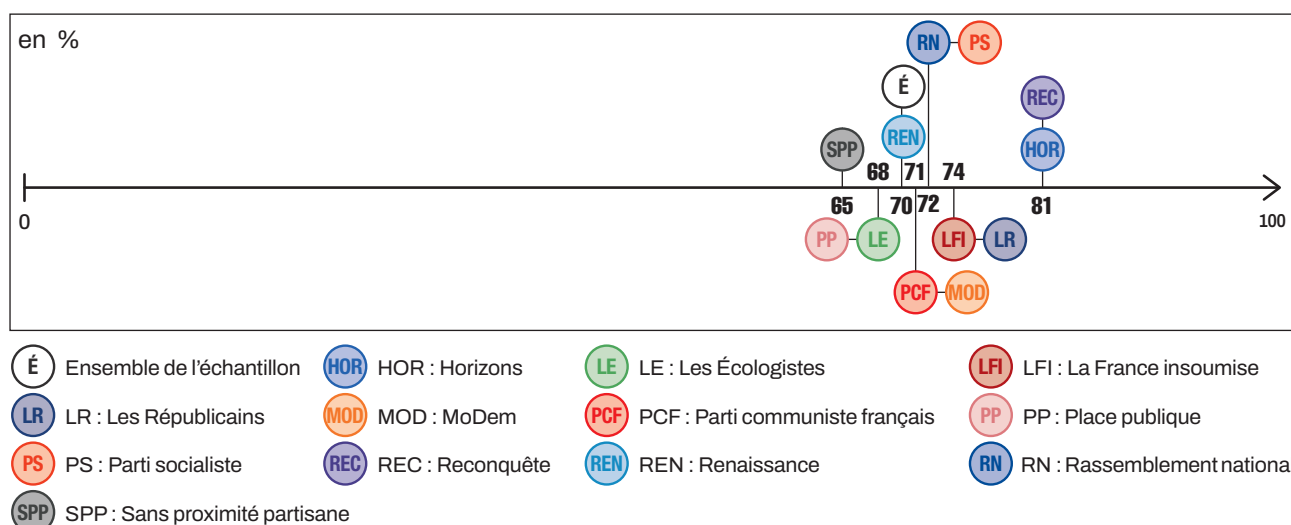
Enfin, l'importance de la cellule familiale et des liens qui y sont associés se voit en particulier dans les cultures religieuses : 79 % des catholiques pratiquants réguliers redoutent l'apparition de ces conflits au sein des familles si la loi devait être adoptée, il en va de même pour 68 % des musulmans.

Les Français craignent de graves désaccords au sein des familles ou entre les proches

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, pensez-vous que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée ? »

Réponse : « Oui »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches de Place publique, 68 % pensent que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée.

Les Français craignent de graves désaccords au sein des familles ou entre les proches

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, pensez-vous que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	68
25-34 ans	73
35-49 ans	71
50-64 ans	66
65 ans et plus	72

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	70
Non	17
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, pensez-vous que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée ? »

Réponse : « Oui » (en %)

CSP+	72
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	68
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	76
... Professions intermédiaires	71
CSP-	69
... Employés	72
... Ouvriers	64

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	70
Non	17
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, pensez-vous que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Affiliés à une religion	71
Catholiques	72
Catholiques pratiquants	72
- dont pratiquants réguliers	79
Musulmans	68
Sans religion	68

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	70
Non	17
Sans réponse	13

© Fondapol – Janvier 2026

Euthanasie cachée

« En 2008, Marcel de Ceuleneer apprend que sa mère de 88 ans a été euthanasiée dans sa maison de retraite sans que la famille ni le personnel en aient été avertis. »

Pierre Jova, « L'euthanasie en Belgique : vingt ans de banalisation et de contrôle inopérant sur fond d'omerta. »²³

L'euthanasie en couple

« "Nous pouvons faire gagner beaucoup d'argent", confiait un couple bruxellois demandant l'euthanasie pour polypathologies : "un home correct coûte plus cher que le montant de nos pensions, donc nous devons puiser dans nos économies." Et leur fils d'ajouter : "Tant pour eux que pour nous, leurs enfants, c'est la meilleure solution. [...] Cela peut sembler ridicule, mais ne serait-ce que d'un point de vue pratique, il nous serait impossible de venir ici chaque jour, nous occuper de notre père ou de notre mère." »

Pierre Jova, « L'euthanasie en Belgique : vingt ans de banalisation et de contrôle inopérant sur fond d'omerta. »²⁴

23. In Emmanuel Hirsch (dir.), *op. cit.*

24. In Emmanuel Hirsch (dir.), *ibid.*

2. Désaccords

■ La proposition de loi prévoit que la réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant, pourra se dérouler par visioconférence. Les Français ne sont pas d'accord avec cette disposition : **66 % des répondants demandent que tous les membres du collège soient physiquement présents** (23 % des personnes interrogées acceptent l'idée d'une consultation par visioconférence ; 11% de « sans réponse »).

Le refus de la visioconférence

Question : « La réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant pourra se dérouler par visioconférence. Faut-il, selon vous, que cette réunion se fasse systématiquement en présence de chaque membre concerné du personnel médical ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Affiliés à une religion	69
Catholiques	70
Catholiques pratiquants	70
- dont pratiquants réguliers	72
Musulmans	66
Sans religion	63

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	66
Non	23
Sans réponse	11

Grille de lecture : Parmi les musulmans, 66 % pensent que la réunion doit systématiquement se faire en présence de chaque membre concerné du personnel médical.

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « La réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant pourra se dérouler par visioconférence. Faut-il, selon vous, que cette réunion se fasse systématiquement en présence de chaque membre concerné du personnel médical ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Les trois principaux électors lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
68	68	67	66

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Marine Le Pen au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 68 % pensent que cette réunion doit systématiquement se faire en présence de chaque membre concerné du personnel médical.

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « La réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant pourra se dérouler par visioconférence. Faut-il, selon vous, que cette réunion se fasse systématiquement en présence de chaque membre concerné du personnel médical ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	62
25-34 ans	67
35-49 ans	63
50-64 ans	66
65 ans et plus	71

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	66
Non	23
Sans réponse	11

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « La réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant pourra se dérouler par visioconférence. Faut-il, selon vous, que cette réunion se fasse systématiquement en présence de chaque membre concerné du personnel médical ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Ceux qui ont un proche concerné	70
Dont ...	
- maladie grave	70
- accident	70
- vieillesse	70

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	66
Non	23
Sans réponse	11

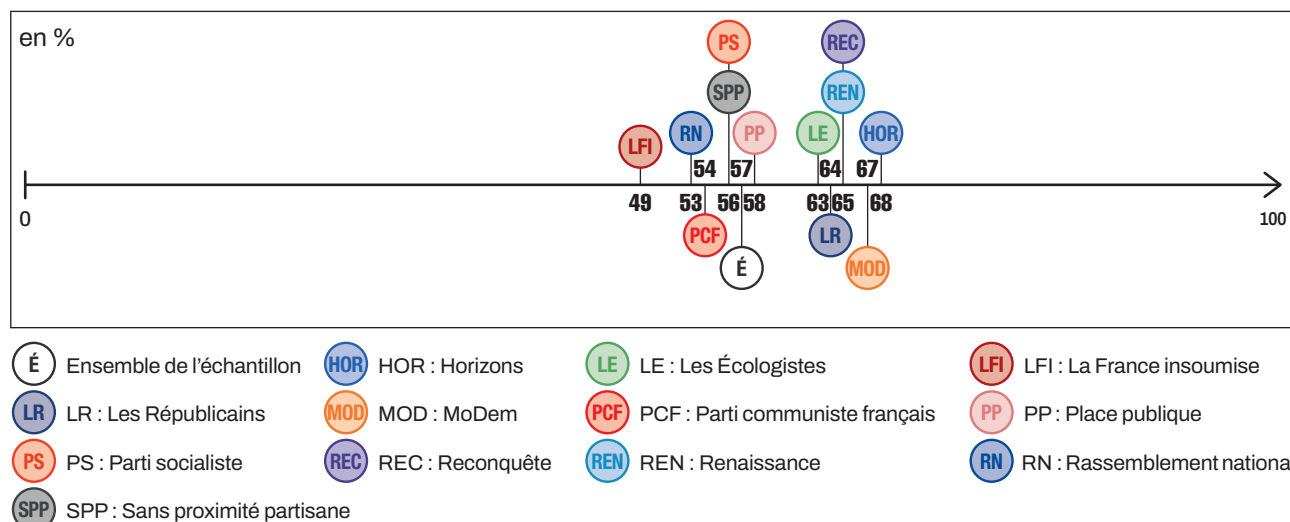
© Fondapol – Janvier 2026

Pour les proches du MoDem et de Horizons, il faut que l'examen du patient par le second médecin soit obligatoire

Question : « Après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté, un second médecin doit être consulté, mais, selon la proposition de loi, ce second médecin n'a pas l'obligation d'examiner le patient. Cela vous paraît-il adapté ? »

Réponse : « Non »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent sans proximité partisane, 56 % estiment inadapté le fait que le second médecin n'ait pas l'obligation d'examiner le patient.

© Fondapol – Janvier 2026

■ En l'état actuel du texte, après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté, un second médecin doit être consulté, mais ce second médecin n'a pas l'obligation d'examiner le patient. **La majorité (57 %) des personnes interrogées jugent cette disposition inadaptée** (contre 33 % ; « sans réponse », 10%). **Autrement dit, ils estiment que l'examen du patient par le second médecin devrait être obligatoire.**

L'obligation de l'examen du patient par le second médecin

Question : « Après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté, un second médecin doit être consulté, mais, selon la proposition de loi, ce second médecin n'a pas l'obligation d'examiner le patient. Cela vous paraît-il adapté ? »

Réponse : « Non » (en %)

Les trois principaux électors lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
52	57	56	57

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Marine Le Pen au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 57 % estiment inadapté le fait que le second médecin n'ait pas l'obligation d'examiner le patient.

© Fondapol – Janvier 2026

■ Dans le prolongement, la proposition de loi prévoit que si le premier médecin est favorable à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté alors que le second y est opposé, le premier médecin pourra tout de même procéder à l'acte : or, 45 % des répondants estiment qu'en cas de désaccord entre les deux médecins, la demande d'euthanasie ou de suicide assisté devrait être refusée (contre 39 % ; 16 % « sans réponse »).

Le désaccord entre les deux médecins doit interrompre la procédure

Question : « Si le premier médecin est favorable à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté alors que le second y est opposé, le premier médecin pourra tout de même procéder à l'acte. **Pensez-vous qu'en cas de désaccord entre les deux médecins, la demande d'euthanasie ou de suicide assisté devrait être refusée ?** »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	51
25-34 ans	52
35-49 ans	47
50-64 ans	39
65 ans et plus	42
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	45
Non	39
Sans réponse	16

© Fondapol – Janvier 2026

■ **78 % des Français souhaitent que la proposition de loi mette en place une procédure spécifique pour les personnes en situation de déficience intellectuelle qui demanderaient l'euthanasie ou le suicide assisté** (contre 12 % ; 10 % « sans réponse »). Ici, plus les répondants sont concernés par le sujet et préoccupés par ces enjeux, plus ils demandent qu'une procédure spécifique soit prévue pour les personnes déficientes²⁵. **Parmi ceux qui estiment savoir « précisément » ce qu'est l'euthanasie, 81 % demandent l'intégration d'une procédure spécifique dans la proposition de loi (contre 46 % de ceux qui ne savent pas ce qu'est l'euthanasie) ; 82 % de ceux qui connaissent précisément le suicide assisté demandent l'intégration de cette protection (contre 54 % de ceux qui ne savent pas ce qu'est le suicide assisté) et 83 % de ceux qui savent précisément ce qu'est la sédation profonde (contre 64 % chez ceux qui ne savent pas ce qu'est la sédation profonde).**

La demande d'une procédure spéciale pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle

Question : « Faut-il prévoir une procédure spécifique concernant les **personnes atteintes de déficience intellectuelle** demandant l'euthanasie ou le suicide assisté ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Les trois principaux électeurs lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
81	77	84	78

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Jean-Luc Mélenchon au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 81 % estiment qu'il faut prévoir une procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle demandant l'euthanasie ou le suicide assisté.

© Fondapol – Janvier 2026

Ce sont les électeurs d'Emmanuel Macron qui se distinguent (84 %) en demandant la mise en place d'une procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle.

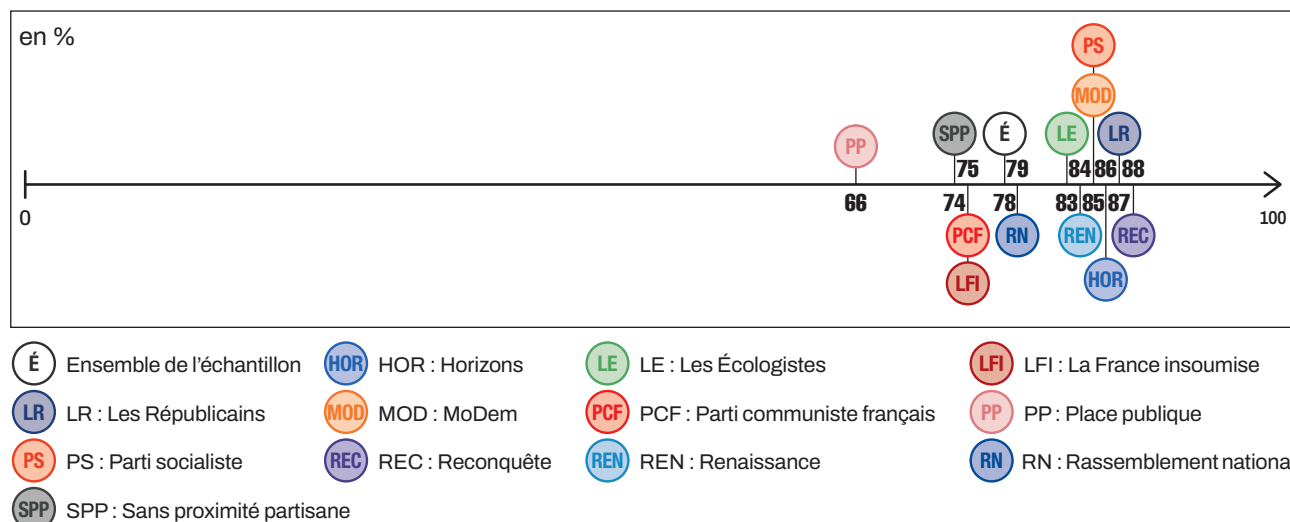
25. Dr Françoise Chastang et Dr Cécile Omnès, *Va-t-on légaliser la mort provoquée ? La psychiatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté*, Fondapol, octobre 2025 [en ligne].

Une puissante demande de protection pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle

Question : « Faut-il prévoir une **procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle** demandant l'euthanasie ou le suicide assisté ? »

Réponse : « **Oui** »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches d'aucun parti, 74 % estiment qu'il faut prévoir une procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle demandant l'euthanasie ou le suicide assisté.

© Fondapol – Janvier 2026

Le lien entre le niveau de connaissance et la demande de renforcement de la protection des personnes vulnérables est visible : 82 % de ceux qui savent que la proposition de loi a été adoptée à l'Assemblée nationale réclament une procédure spécifique pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle (73 % parmi ceux qui disent ne pas savoir que la proposition de loi a été adoptée). Le fait de savoir ou de ne pas savoir que la proposition de loi va passer devant le Sénat produit les mêmes effets sur les préférences exprimées en faveur d'un renforcement de la protection.

Le lien entre le niveau d'intérêt et la demande d'une plus grande protection des personnes vulnérables est également mis en lumière par le fait que **84 % de ceux qui se sentent « tout à fait » concernés par le sujet réclament une procédure spécifique pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle** (70 % parmi ceux qui ne se sentent pas concernés) ;

aussi, 82 % des personnes qui suivent le débat réclament une procédure spécifique pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle (75 % chez ceux qui ne suivent pas les débats) ; enfin, 83 % des personnes qui recherchent des informations sur le sujet réclament une procédure spécifique pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle (75 % pour ceux qui ne recherchent pas d'informations).

La demande d'une plus grande protection est d'autant plus forte que l'éventualité d'une mort administrée cesse d'être une idée abstraite lorsqu'elle concerne un proche, un ami ou un membre de la famille.

Catégories sociales : les niveaux d'opposition aux conditions prévues par la proposition de loi

		Ensemble de l'échantillon	CSP+	Artisans, commerçants, chefs d'ent.	Cadres, prof. intellectuelles sup.	Professions intermédiaires	CSP-	Employés	Ouvriers
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche (Soins palliatifs)	52	52	55	55	50	50	50	50
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire (Soins palliatifs)	50	48	45	50	49	50	49	51
3	Délai de 48 heures minimum (Insuffisant)	33	34	26	36	35	34	34	35
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins (Contre)	57	56	52	58	57	53	57	48
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins (Pour)	45	49	53	50	47	45	45	45
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical (Pour)	66	63	57	62	66	68	68	68
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement (Pour)	73	79	78	81	78	71	74	68
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle (Pour)	78	79	73	80	81	75	78	72
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés (Pour)	77	80	71	82	81	73	74	71
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale (Pour)	68	67	66	69	65	65	67	63
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission (Pour)	46	44	38	48	44	45	48	42
12	Droit de contestation de la famille ou des proches (Pour)	42	40	41	44	37	45	43	47
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens (Contre)	31	30	28	31	31	28	28	27
14	Délit d'entrave (Contre)	33	31	28	35	30	32	33	29
15	Absence de délit d'incitation (Contre)	48	50	51	50	50	43	45	41
16	Condamnation des psychiatres (Contre)	49	48	42	50	48	48	48	48
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi (Incompatible)	21	22	18	23	21	20	22	17
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel (Oui)	46	46	43	51	45	47	46	46
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres (Oui)	39	37	41	39	34	43	42	44
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles (Oui)	52	54	53	58	52	52	53	51
21	Crainte de désaccords au sein des familles (Oui)	70	72	68	76	71	69	72	64
Moyenne		51	51	49	54	51	50	51	49

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72

■ Pour 77 % des personnes interrogées, lorsqu'un majeur protégé veut recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, l'avis du personnel médical qui le suit habituellement devrait être obligatoire (contre 11 % ; 12 % de « sans réponse »).

82 % des 65 ans et plus demandent que la consultation pour les majeurs protégés soit obligatoire (9 % d'entre eux seulement ne le demandent pas) ; moins fortement hostiles à la proposition de loi, certaines catégories socio-professionnelles s'opposent pourtant fortement à la proposition de loi sur la question des majeurs protégés : **82 % des cadres et des professions intellectuelles supérieures, 81 % des professions intermédiaires** estiment que lorsqu'un majeur protégé veut recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, l'avis du personnel médical qui le suit habituellement devrait être obligatoire. Ce point de vue est encore largement partagé par les employés (74 %) et les ouvriers (71 %).

Le cas des « majeurs protégés »

Les « majeurs protégés » sont des adultes dans l'impossibilité de pourvoir seuls à leurs intérêts en raison de l'altération de leurs capacités intellectuelles ou physiques, ce qui est de nature à empêcher l'expression de leur volonté²⁶. Selon l'article 415 du Code civil : « Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire [...]. Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique. » On compte 900 000 majeurs protégés en France. La proposition de loi ne prévoit pas la consultation du personnel médical qui suit habituellement le majeur protégé concerné dans le cas où la personne demanderait une euthanasie ou un suicide assisté.

Les majeurs protégés sont exposés

Question : « Pour les “majeurs protégés”, la proposition de loi ne prévoit pas la consultation du personnel médical qui les suit habituellement. Faut-il rendre obligatoire cette consultation ? »

Réponse : « Oui » (en %)

CSP+	80
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	71
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	82
... Professions intermédiaires	81
CSP-	73
... Employés	74
... Ouvriers	71
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	77
Non	11
Sans réponse	12

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Pour les “majeurs protégés”, la proposition de loi ne prévoit pas la consultation du personnel médical qui les suit habituellement. Faut-il rendre obligatoire cette consultation ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Actifs	77
... Travaille à son compte	73
... Salarié	77
... Dont salarié du public	80
... Dont salarié du privé	75
Chômeurs	82
Inactifs	78
... Lycéens, étudiants	69
... Retraités	82
... Hommes / Femmes au foyer / Inactifs	72
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	77
Non	11
Sans réponse	12

© Fondapol – Janvier 2026

26. Vie publique, « Protection juridique des personnes majeures vulnérables », 13 août 2024 [en ligne].

**Proposition de loi relative
au droit à l'aide à mourir,
adoptée par l'Assemblée nationale
en première lecture, le 25 mai 2025**

Article 5

La section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 3 ainsi rédigée :

« Sous-section 3

« Procédure

« Art. L. 1111-12-3. – I. – La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande écrite ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

« La personne ne peut ni présenter ni confirmer de demande lors d'une téléconsultation. Si la personne se trouve dans l'incapacité physique de se rendre chez son médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans tout lieu où cette personne est prise en charge, pour recueillir sa demande.

« Une même personne ne peut présenter simultanément plusieurs demandes.

« Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il vérifie ces informations en ayant accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Le médecin doit à la personne protégée une information loyale sur son état et adaptée à ses facultés de discernement. Cette information est délivrée à la personne de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement. En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article :

« 1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ;

« 2° Informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assure, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective ;

« 3° Propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assure, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective ;

« 4° Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;

« 5° Explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et sa mise en œuvre. »

L'article 5 de la proposition de loi indique, notamment, que si la demande de mort provoquée émane d'un majeur protégé, le médecin auquel est adressée la demande « propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assure, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective ».

L'article 6 réaffirme que la demande d'euthanasie ou de suicide assisté repose sur la condition suivante : « La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée ».

Cependant, l'article 4 donne une définition plus exigeante en posant comme l'une des conditions pour que la demande soit recevable : « Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ».

On imagine sans peine qu'une multitude d'états psychiques intermédiaires et instables séparent une « capacité à manifester sa volonté de façon libre et éclairée », évoquée dans l'article 4, d'un « discernement gravement altéré » (article 6) et de la disposition demandant au médecin qu'« une information loyale sur son état et adaptée à ses facultés de discernement » soit « délivrée à la personne de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement » (article 5).

Ces différentes versions de l'approche des capacités de discernement d'une personne souhaitant recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté montrent à tout le moins qu'une consultation en psychologie ou en psychiatrie devrait être obligatoire et non pas simplement proposée, comme l'indique l'article 5.

**Proposition de loi relative
au droit à l'aide à mourir,
adoptée par l'Assemblée nationale
en première lecture, le 25 mai 2025**

Article 6

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-4. – I. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2. Si le médecin sollicite le préfet pour procéder à la vérification de la condition mentionnée au 2° du même article L. 1111-12-2, celui-ci répond sans délai.

« La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.

« II. – Pour procéder à l'appréciation des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2, le médecin met en place une procédure collégiale. Le médecin :

« 1° Réunit un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :

« a) D'un médecin qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 et qui n'intervient pas dans le traitement de la personne, spécialiste de la pathologie de celle-ci, sans qu'il existe de lien hiérarchique entre les deux médecins. Ce médecin a accès au dossier médical de la personne et il examine celle-ci, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;

« b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ou, à défaut, d'un autre auxiliaire médical ;

« 2° Peut également convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, des professionnels travaillant dans des établissements ou des services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et des psychologues qui interviennent dans le traitement de la personne ;

« 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, informe la personne chargée de la mesure de protection et tient compte de ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de sa réunion ;

« 4° (nouveau) Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, lorsqu'elle a été désignée.

« Lorsque la personne malade est atteinte d'une maladie neurodégénérative, l'évaluation de sa capacité de discernement doit tenir compte de son mode de communication et des dispositifs adaptés utilisés et ne peut se fonder exclusivement sur des tests cognitifs sensibles à la fatigue, à l'anxiété ou aux troubles moteurs.

« La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. En cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

« III. – La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale mentionnée au II du présent article. Le médecin se prononce et notifie, oralement et par écrit, sa décision motivée à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la demande. Il en informe par écrit, le cas échéant, la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

« IV. – Après un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au III, la personne confirme au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale.

« Lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure définie au II.

« V. – Lorsque la personne a confirmé sa volonté, le médecin l'informe oralement et par écrit des modalités d'action de la substance létale.

« Il détermine, en accord avec la personne, les modalités d'administration de la substance létale et le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner pour cette administration.

« V bis. – La procédure prévue au présent article ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.

« VI. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

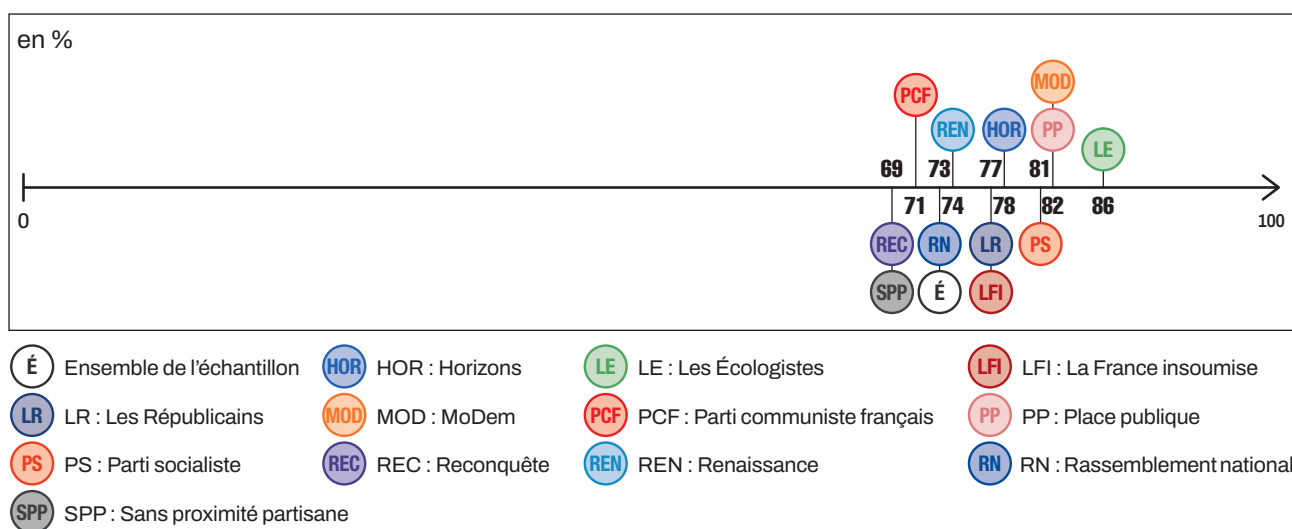
« Il adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du présent code. »

L'avis d'un psychiatre devrait être obligatoire

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ? »

Réponse : « Oui »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches des Écologistes, 86 % estiment qu'il faut rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient.

© Fondapol – Janvier 2026

■ **73 % des personnes interrogées souhaitent que la proposition de loi rende obligatoire l'avis d'un psychiatre en cas de doute sur les capacités de discernement** de la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté (contre 18 % ; 9 % de « sans réponse »). Il est clair que l'opinion manifeste une vive hostilité à la proposition de loi lorsque ses conditions d'application sont perçues comme insuffisamment protectrices de la personne. C'est en particulier l'enjeu des problèmes de vulnérabilité, de fragilité et de santé mentale dans une société qui a légalisé l'euthanasie et le suicide assisté.

Depuis longtemps déjà, la santé mentale fait l'objet d'une grande préoccupation publique. Le vieillissement démographique, la pandémie de la Covid-19, la multiplication des pratiques et des consommations addictives, la téléphonie mobile, les réseaux sociaux, etc. placent régulièrement les problèmes de santé mentale au centre du débat public. La santé mentale a même été déclarée « Grande Cause nationale » pour l'année 2025.

Quatre objectifs prioritaires ont été fixés, parmi lesquels « l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français (en veillant aux soins des plus fragiles et présentant les troubles les plus complexes) » et « l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne »²⁷.

La proposition de loi ne peut donc pas échapper aux inquiétudes montantes de la société, d'autant moins que les pouvoirs publics reprennent à leur compte cette préoccupation. Or, il est par nature difficile pour un texte législatif visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté de garantir que la mort administrée à une personne, à sa demande, au motif qu'elle procède d'une conscience libre et éclairée interdit d'ignorer la fragilité des personnes les plus vulnérables. Or, en cas de doute sur les capacités de discernement de la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, la proposition de loi ne prévoit pas l'obligation de solliciter l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue.

27. Voir « La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale en 2025 » [en ligne].

Notons que cette expertise est une obligation dans les pays qui ont adopté une loi de ce type.

Cette fois, les répondants les plus favorables à l'obligation de solliciter l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur le discernement de la personne sont les proches des Écologistes (86 %), du MoDem (82 %), de Place publique (82 %) et du Parti socialiste (81 %).

Les personnes interrogées déclarant une affiliation religieuse sont plus favorables (75 %) que la moyenne des répondants (73 %) à l'obligation de solliciter l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue. Parmi les croyants, les musulmans (75 %) et les catholiques (75 %) appellent cette disposition protectrice supplémentaire, et en particulier les catholiques pratiquants réguliers (81 %).

L'avis d'un psychiatre devrait être obligatoire

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	74
25-34 ans	79
35-49 ans	76
50-64 ans	69
65 ans et plus	73
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	73
Non	18
Sans réponse	9

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ? »

Réponse : « Oui » (en %)

CSP+	79
... Artisans, commerçants, chefs entreprise	78
... Cadres, prof. intellectuelles sup.	81
... Professions intermédiaires	78
CSP-	71
... Employés	74
... Ouvriers	68
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	73
Non	18
Sans réponse	9

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ? »

Réponse : « Oui » (en %)

Actifs	75
... Travaille à son compte	78
... Salarié	74
... Dont salarié du public	76
... Dont salarié du privé	73
Chômeurs	78
Inactifs	71
... Lycéens, étudiants	80
... Retraités	71
... Hommes / Femmes au foyer / Inactifs	69

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	73
Non	18
Sans réponse	9

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). **Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ?** »

Réponse : « Oui » (en %)

Affiliés à une religion	75
Catholiques	75
Catholiques pratiquants	75
- dont pratiquants réguliers	81
Musulmans	75
Sans religion	72

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	73
Non	18
Sans réponse	9

Grille de lecture : Parmi les personnes affiliées à une religion, 75 % d'entre elles pensent qu'il faut rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient.

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). **Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ?** »

Réponse : « Oui » (en %)

Les trois principaux électorats lors du premier tour de l'élection présidentielle de 2022 :

Jean-Luc Mélenchon	Marine Le Pen	Emmanuel Macron	Ensemble de l'échantillon*
79	71	75	73

* L'ensemble de l'échantillon inclut les 3021 répondants

Grille de lecture : Parmi les personnes qui ont voté pour Emmanuel Macron au premier tour de l'élection présidentielle de 2022, 75 % estiment qu'il faut rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient.

© Fondapol – Janvier 2026

Ce sont les électeurs de Jean-Luc Mélenchon (45 %) qui redoutent le plus que les plus pauvres aient plus souvent recours à l'euthanasie et au suicide assisté, bien plus que les électeurs d'Emmanuel Macron, plus que ceux de Marine le Pen, et davantage que la moyenne de l'ensemble de l'échantillon (39 %). Mais les électeurs de Jean-Luc Mélenchon sont aussi ceux (60 %) qui craignent un recours plus fréquent à l'euthanasie et au suicide assisté des personnes fragiles, soit 8 points au-dessus de l'ensemble de l'échantillon.

Cette crainte conduit ces électeurs à demander que l'avis d'un psychiatre et d'un psychologue soit obligatoire en cas de doute sur les capacités de discernement du patient (79 %).

■ La proposition de loi prévoit qu'une commission de huit membres au moins sera chargée de vérifier le respect des procédures prévues par la loi. Mais cette vérification n'est prévue qu'après l'injection létale. Interrogés sur ce point, 68 % des répondants estiment que cette vérification devrait intervenir « avant l'injection létale » (contre 10 % des répondants et 22 % de « sans réponse »).

Cette commission de contrôle de huit membres devra s'assurer qu'au moins deux médecins ont accès au dossier médical de la personne demandant le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté, mais pas tous les membres de la commission, au nombre de huit. 46 % des répondants estiment que tous les membres de la commission doivent avoir accès au dossier (38 % estiment que cela est « suffisant » ; 16 % sont « sans réponse »).

Assurer le respect des procédures avant l'injection létale

Question : « Si cette proposition de loi sur la fin de vie est adoptée, une commission de huit membres au moins sera chargée de vérifier le respect des procédures prévues par la loi. Mais cette vérification n'aura lieu qu'après l'injection létale (mortelle). Pensez-vous que cette vérification devrait avoir lieu après l'injection létale ou qu'elle devrait avoir lieu avant l'injection létale comme cela se fait dans certains pays ayant adopté une loi comparable (Espagne et Colombie) ? »

Réponse : « Avant l'injection létale » (en %)

Affiliés à une religion	68
Catholiques	71
Catholiques pratiquants	71
- dont pratiquants réguliers	63
Musulmans	55
Sans religion	68

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Avant l'injection létale (mortelle)	68
Après l'injection létale (mortelle)	10
Sans réponse	22

Grille de lecture : Parmi les catholiques, 71 % estiment que la vérification du respect des procédures prévues par la loi doit se faire avant l'injection létale.

© Fondapol – Janvier 2026

Question : « Si cette proposition de loi sur la fin de vie est adoptée, une commission de huit membres au moins sera chargée de vérifier le respect des procédures prévues par la loi. Mais cette vérification n'aura lieu qu'après l'injection létale (mortelle). Pensez-vous que cette vérification devrait avoir lieu après l'injection mortelle ou qu'elle devrait avoir lieu avant l'injection mortelle comme cela se fait dans certains pays ayant adopté une loi comparable (Espagne et Colombie) ? »

Réponse : « Avant l'injection létale » (en %)

Actifs	66
... Travaille à son compte	64
... Salarié	67
... Dont salarié du public	69
... Dont salarié du privé	66
Chômeurs	56
Inactifs	71
... Lycéens, étudiants	63
... Retraités	73
... Hommes / Femmes au foyer / Inactifs	65

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Après l'injection létale (mortelle)	10
Avant l'injection létale (mortelle)	68
Sans réponse	22

© Fondapol – Janvier 2026

■ Le texte ne donne pas la possibilité à la famille ou à un proche de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. À la question : « Selon vous, la famille ou des proches devraient-ils avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté dans le cas où ils redouteraient une incitation à y recourir ? », 42 % des personnes interrogées répondent « oui », et 42 % « non », tandis que 16 % sont « sans réponse ». Entre, d'un côté, le souhait de voir reconnu un droit familial de contester la décision de provoquer la mort (42 %) et, de l'autre côté, le refus d'un tel droit (42 %) fait apparaître un équilibre trompeur. Des majorités d'opinion se manifestent dans des groupes sociaux fortement opposés à la proposition de loi. Près de la moitié (48 %) des personnes qui déclarent une affiliation religieuse estiment que la famille ou les proches devraient avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté (contre 34 % de ceux qui sont sans affiliation religieuse). Une nette majorité des musulmans (57 %) et des catholiques pratiquants réguliers (60 %) estiment que la famille ou

les proches devraient avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. On le voit, la revendication d'un droit de l'entourage à contester la décision d'un proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté, est particulièrement sensible au critère religieux.

Pour le droit des familles et des proches de contester la décision de recourir à une mort administrée

Question : « En l'état, la proposition de loi ne prévoit pas que la famille, ou qu'un proche, puisse contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Selon vous, la famille ou des proches devraient-ils avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté dans le cas où ils redouteraient une incitation à y recourir ? »

Réponse : « Oui » (en %)

18-24 ans	44
25-34 ans	49
35-49 ans	41
50-64 ans	41
65 ans et plus	42
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	42
Non	42
Sans réponse	16

© Fondapol – Janvier 2026

3. Refus

■ Selon le texte de la proposition de loi, la création d'un délit d'entrave permet qu'un psychiatre soit condamné à 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende pour avoir engagé une thérapie en vue d'orienter un patient dépressif vers une autre solution que l'euthanasie ou le suicide assisté. Mais **tandis que la moitié des répondants (47%) approuvent la création d'un tel délit, ils sont 49% à rejeter sa conséquence, c'est-à-dire à désapprouver que l'on puisse poursuivre un psychiatre qui tenterait d'orienter un patient dépressif vers une autre solution que l'euthanasie ou le suicide assisté** (contre 33 % et 18 % de « sans réponse »). Le refus de cette conséquence est plus marqué chez les 18-24 ans (53 %), chez les 50-64 ans (50 %) et chez les 65 ans et plus (53 %), chez les retraités (54 %) et chez les chômeurs (57 %). Les proches de l'extrême gauche LO-NPA expriment toujours leur forte opposition (56 %), ainsi que ceux

du PCF (56 %), des Écologistes (54 %), des LR (59 %), de Reconquête (58 %), du RN (51 %) et même les proches de Renaissance (51 %), qui sont les moins défavorables à la proposition de loi.

La loi doit protéger le psychiatre

Question : « Un psychiatre pourrait être condamné à 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende pour avoir tenté d'empêcher un patient dépressif de demander l'euthanasie ou le suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non » (en %)

Affiliés à une religion	50
Catholiques	50
Catholiques pratiquants	50
- dont pratiquants réguliers	54
Musulmans	51
Sans religion	49
Ensemble de l'échantillon (en %)	
Oui	33
Non	49
Sans réponse	18

© Fondapol – Janvier 2026

Enfin, on remarque pour cette question que non seulement les musulmans sont plus opposés (51 %) que l'ensemble de l'échantillon (49 %) à la création d'un tel délit, mais que, parmi eux, 35 % ont choisi de répondre « non, pas du tout », qui est l'option marquant l'expression la plus nette de la détermination, ici du refus, soit 13 points au-dessus de la moyenne de l'échantillon (22 %). Le profil des réponses des catholiques est à peu près le même que celui des musulmans. Les catholiques pratiquants réguliers s'opposent particulièrement à la création d'un tel délit (54 %) et un tiers de ces opposants (32 %) ont choisi de répondre « non, pas du tout ».

■ Par son article 17, la proposition de loi annonce la création d'un délit d'entrave dont le contenu est difficile à saisir

Par son article 17, la proposition de loi sur « l'aide à mourir » introduit un « délit d'entrave ». Il est un décalque du délit créé en 1993 dans le cadre des pratiques d'interruption volontaire de grossesse. Il s'agissait alors de punir le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher la pratique d'une IVG ou la recherche d'information à ce sujet. La proposition

de loi sur la « fin de vie » reprend le principe de ce délit ; c'est d'ailleurs la même sanction qui lui est associée (deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende).

Ce nouveau « délit d'entrave » est défini par le texte de la proposition de loi comme « le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir ».

L'article 17 fait l'objet de critiques fondamentales. Le reproche principal est qu'il ne définit pas clairement ce qui constituerait une « entrave ». Lorsqu'ils justifient l'article 17, ses concepteurs et ses promoteurs assurent qu'il vise surtout les obstructions, les empêchements matériels. Mais, le vocabulaire de l'article 17 flotte entre les notions désignant une obstruction matérielle et les notions insaisissables, telles que « des pressions morales ou psychologiques » ou « transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif », qui brouillent la ligne séparant le délit d'entrave de l'argumentation, de l'information, du secours, de l'entraide, du soutien psychologique ou médical.

Le 24 mai 2025, lors des débats parlementaires à propos de l'article 17, le député Gérauld Verny, membre du groupe parlementaire UDR, voyait dans ce texte deux conséquences particulièrement graves, la première serait d'aboutir à « pénaliser l'expression d'un simple avis. Affirmer publiquement son opposition à l'euthanasie, mettre en cause ou pointer les failles du cadre juridique prévu relève pourtant du débat démocratique » ; la seconde conséquence grave serait que « cet article permettrait de poursuivre un proche, un parent, un frère, un ami qui tenterait de retenir un être cher, non par dogme ni par pression, mais par attachement, par désespoir, par amour ! ».

Les soignants eux-mêmes, notamment les psychologues et les psychiatres, redoutent que ce nouveau délit ne se retourne contre eux, leur activité consistant à soutenir des patients accablés par les difficultés, à leur redonner le goût de vivre, à les dissuader de vouloir mourir. Le 19 mai 2025, un collectif de 600 psychiatres, psychologues et psychanalystes a publié un manifeste contre la proposition de loi sur « l'aide à mourir ». Ces professionnels de santé redoutent que la loi, combinée à la dureté des conditions existentielles ou psychiques des patients, n'ouvre la porte à des demandes d'aide à mourir émanant de personnes fragilisées, dépressives, vulnérables, et pour lesquelles l'évaluation du discernement est incertaine. Fondamentalement, ces soignants redoutent que des patients en détresse psychologique ne soient poussés à demander l'accès à une mort administrée, ou ne se persuadent eux-mêmes qu'ils n'ont pas d'autre issue que cette forme d'« aide à mourir », alors qu'un accompagnement de type psychologique pourrait les aider. D'autres soignants redoutent que le simple fait d'« évoquer l'aide à mourir » ne soit perçu comme une injonction implicite, exerçant une pression insupportable sur des personnes déjà très faibles.

La proposition de loi fige un désir de mourir qui est par nature fluctuant

« Pour le docteur Raphaël Gourevitch, psychiatre et initiateur, entre autres, du manifeste des "psys", le texte [de la proposition de loi] risque « de vicier le rapport à ses patients souffrant de maladies mentales. "Il est très courant qu'ils me disent leur envie de se suicider, témoigne-t-il. Mais dans l'immense majorité des cas, il y a derrière une requête implicite de ne plus souffrir. Ce que les patients nous demandent vraiment, c'est d'être créatifs pour trouver les moyens de les soulager." Lorsque la loi sera promulguée, elle obligera les médecins psychiatres à prendre au premier degré ces demandes. Une catastrophe, pour ce praticien. "Cette loi fige le désir de mort, alors qu'il est par nature fluctuant." »²⁸

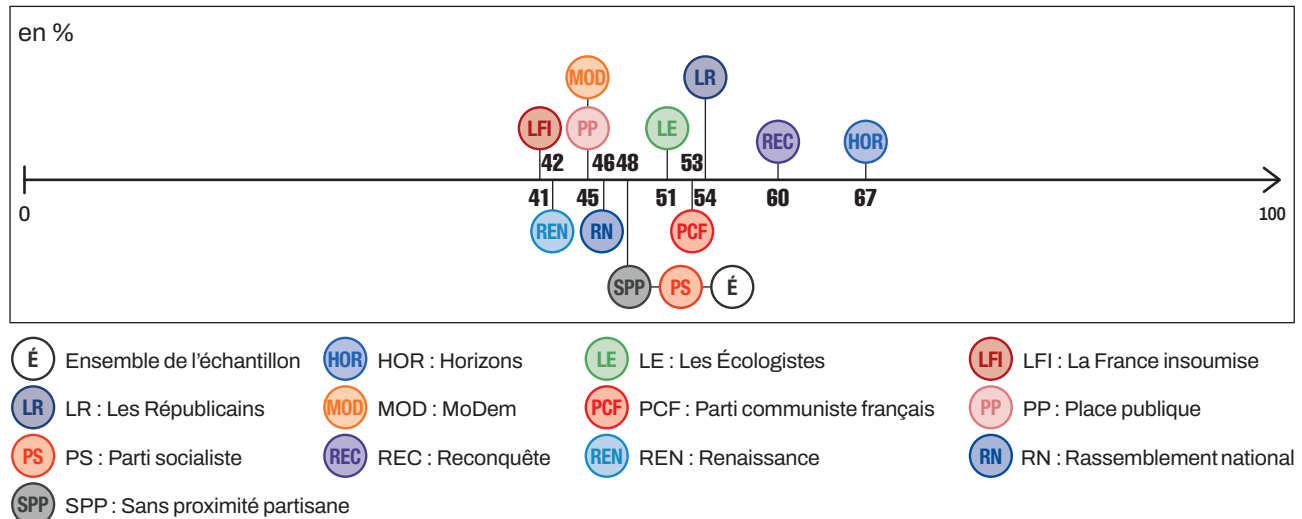
28. Pierre Wolf-Mandroux, « Fin de vie : dans le débat sur l'euthanasie, qui sont ces opposants qu'on entend moins ? », *Le Pèlerin*, 4 juin 2025. Sur la page d'accueil de son site, Handi-Social se présente comme « une association de lutte contre le validisme, et d'entraide et de défense des droits des personnes en situation de handicap ou de maladies invalidantes » [en ligne].

Les proches de Reconquête et de Horizons sont les plus favorables à la création d'un délit d'incitation à l'euthanasie ou au suicide assisté

Question : « La proposition de loi ne prévoit pas de créer un délit d'incitation afin de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à recourir à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches du Parti communiste français, 53 % ne sont pas d'accord avec le fait que la proposition de loi ne prévoit pas de délit d'incitation pour sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à recourir à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté.

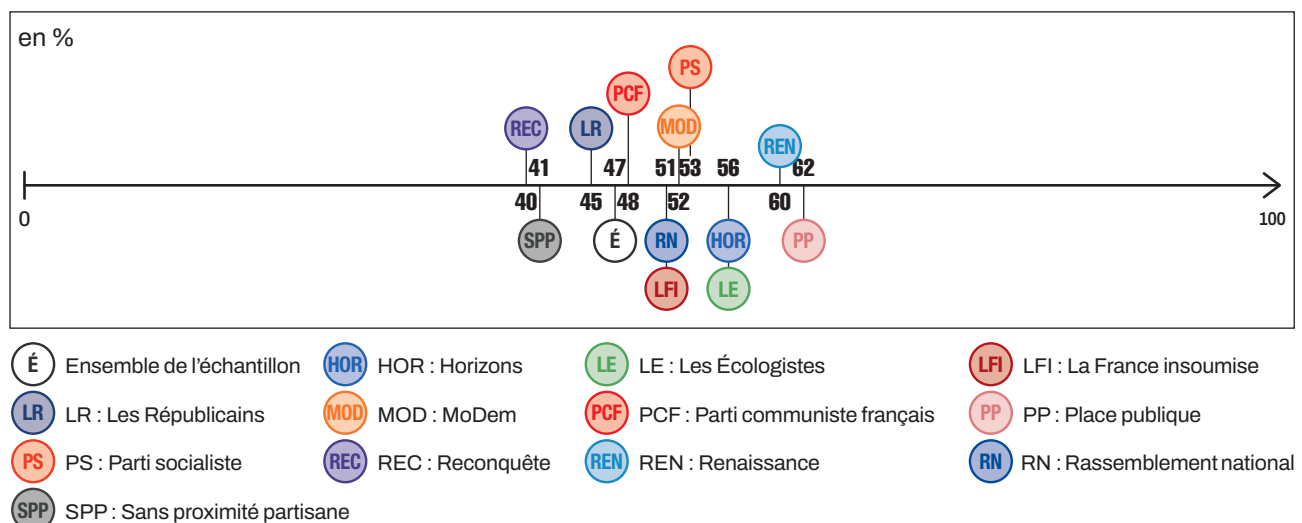
© Fondapol – Janvier 2026

Renaissance et Place publique sont les plus favorables à la création d'un délit d'entrave à l'euthanasie ou au suicide assisté

Question : « Si la proposition de loi est adoptée, il sera créé un « délit d'entrave » permettant de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à ne pas demander l'euthanasie ou le suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Oui »

Base : Ensemble de l'échantillon (3021 répondants)



Grille de lecture : Parmi les répondants qui se considèrent proches du PCF, 48 % sont d'accord avec la création d'un « délit d'entrave », prévue par la proposition de loi, permettant de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à ne pas demander l'euthanasie ou le suicide assisté.

© Fondapol – Janvier 2026

Le 24 mai 2025, peu avant l'adoption en première lecture de la proposition de loi, des personnes en situation de handicap se sont regroupées devant l'Assemblée nationale en signe d'opposition au texte. Le magazine *Le Pèlerin* note que « leurs arguments tranchent avec ceux habituellement brandis. “La religion n'entre pas en ligne de compte, je suis athée”, confesse le Dr Raphaël Gourevitch, psychiatre parisien et l'un des initiateurs du manifeste des “psys”. Quant à Odile Maurin, militante pour le droit des personnes handicapées et présidente historique de Handi-Social, elle se présente comme une “anticléricale” de gauche, proche de la France insoumise, tout en refusant d'y adhérer, notamment en raison du soutien du parti à cette loi »²⁹.

En l'état actuel du texte, le délit d'entrave pourrait fragiliser l'action des soignants auprès des plus vulnérables, notamment en soins palliatifs. On ne peut pas écarter les risques de mise en cause pénale, soit de la part des proches du patient pour non-assistance à personne en danger ou pour incitation au suicide, soit, à l'inverse, de la part de proches ou d'associations qui protesteraient contre les efforts des soignants qui encourageraient à vivre une personne fragile.

Si l'article 17 est une duplication issue de la loi sur l'IVG, la position des deux textes au regard du droit est différente, car si « l'interruption légale de grossesse n'est plus une infraction pénale », « l'omission de porter secours » et « la provocation au suicide » le sont toujours.³⁰ Il n'est pas certain que « l'instauration d'une nouvelle cause d'irresponsabilité pénale suffise à éviter tout risque pénal aux soignants : “Didier Guérin, président honoraire de la chambre criminelle de la Cour de cassation, estime que l'aide à mourir, s'agissant d'un texte contraire au principe conventionnel du droit à la vie, qualifie un risque pénal au regard des éléments constitutifs de délits et de crimes d'atteintes à la vie (articles 221-1 à 221-5-4) et notamment : abus de faiblesse (article 223-15-2 du Code pénal) ; omission de porter secours (article 223-6) ; provocation au suicide (article 223-13) ; empoisonnement (article 221-5)” ».³¹

On comprend que, si cette proposition de loi devait être adoptée, il appartiendrait aux juges d'interpréter le sens de l'article, de déterminer à partir de quand et comment est franchie la limite qui sépare l'entrave de l'échange, la pression de l'affection d'un proche, d'un soignant. On comprend également que dans ce domaine crucial, les conséquences de la jurisprudence seraient colossales, d'autant que le texte n'aborde pas le droit des successions et que la question de l'assurance-vie est évacuée par ce que Valérie-Odile Dervieux nomme une « pirouette fictionnelle »³² considérant la mort administrée comme une « mort naturelle ». Les contentieux seraient innombrables.

Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, le 25 mai 2025

Article 17

Le chapitre V du titre Ier du livre Ier de la première partie du Code de la santé publique est complété par un article L. 1115-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 1115-4. – I. – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir : « 1° Soit en perturbant l'accès aux établissements où est pratiquée l'aide à mourir ou à tout lieu où elle peut régulièrement être pratiquée, en entravant la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces lieux ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ou en perturbant le lieu choisi par une personne pour l'administration de la substance létale ; « 2° Soit en exerçant des pressions morales ou psychologiques, en formulant des menaces ou en se livrant à tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur l'aide à mourir, des personnels participant à la mise en œuvre de l'aide à mourir, des patients souhaitant recourir à l'aide à mourir ou de l'entourage de ces derniers ou des professionnels de santé volontaires mentionnés au III de l'article L. 1111-12-12 et enregistrés sur le registre de la commission mentionné au 3° du I de l'article L. 1111-12-13.

29. *Le Pèlerin*, 4 juin 2025.

30. Valérie-Odile Dervieux, « Droit à l'aide à mourir : un consentement libre et allégé ? », *Lextenso*, 7 octobre 2025 [en ligne].

31. Valérie-Odile Dervieux, *ibid.* Voir également : « Proposition de loi - Aide à mourir et risque pénal » Étude par Didier Guérin, président honoraire de la chambre criminelle de la Cour de cassation, *Droit pénal*, n° 9, Septembre 2025, étude 15.

32. Valérie-Odile Dervieux, *ibid.*

« II. – Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues au I du présent article lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher l'aide à mourir ou les actes préalables prévus à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre. »

Si elle prévoit de créer un « délit d'entrave », en revanche, la proposition de loi ne prévoit pas la création d'un délit d'incitation » afin de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté ; **48 % des répondants disent ne pas être d'accord avec cette asymétrie** (contre le tiers (34 %) qui l'acceptent, et 18 % de « sans réponse »).

4. Déficit d'information et de connaissances

À première vue, l'opinion publique semble faire une série de concessions à la proposition de loi. On soutiendra ici qu'il s'agit moins de l'approbation de conditions prévues par la loi que de la volonté de ne pas entraver la liberté des autres. Ne pas vouloir empêcher ce que veut faire l'autre, ou ce qu'il décide de faire, ce n'est pas l'approuver. Il est possible de ne pas vouloir empêcher quelqu'un de faire ce qu'il souhaite faire, même si on le désapprouve, pour que sa propre liberté ne soit pas à son tour bridée par les autres.

■ **La proposition de loi ne prévoit pas une clause de conscience pour les pharmaciens qui ne voudraient pas délivrer le produit mortel (53 % des répondants sont d'accord avec cette disposition, 31 % ne sont pas d'accord ; 16 % de « sans réponse »).** Dans le prolongement de ce raisonnement, on dira qu'une partie des répondants, sachant que le pharmacien n'est pas un médecin, imagine peut-être qu'il n'a pas vocation à discerner ou à endosser la responsabilité d'entraver la décision qui a été prise de mettre fin à la vie d'une personne. Dans un tel schéma, le pharmacien n'est pas l'expert qui a pris la décision, mais celui qui fournit sur l'ordre de l'ordonnance, si l'on peut dire, le moyen d'accomplir la décision prise par l'autorité compétente. Or, la plupart des Français ignorent

sans doute que le pharmacien est par ailleurs coresponsable avec le médecin de la délivrance des produits prescrits ; ils ignorent peut-être que, si les médecins sont tenus par le serment d'Hippocrate, les pharmaciens sont docteurs, qu'ils sont engagés par le serment de Gallien, et Le Code de déontologie des pharmaciens, qui en est la version moderne, est clair sur ce point : « Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine » (Art. R. 4235-2) et « Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction, et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure » (Art. R. 4235-7), que lorsqu'ils ont suivi une formation « éthique », nombreux sont ceux qui vivraient comme une violation insupportable de leur conscience l'obligation qui leur serait faite de délivrer la substance qui tuerait le patient. Cette impossibilité professionnelle et morale se manifesterait fortement chez les pharmaciens en milieu hospitalier.

Ce sont parmi les raisons pour lesquelles une clause de conscience est accordée aux pharmaciens en Autriche, en Belgique et en Espagne. Contenu dans la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, le projet assumé de faire violence à la conscience éthique et professionnelle des pharmaciens est la conséquence d'une conception de la liberté telle qu'elle est proposée par la loi : la possibilité de choisir est le monopole du patient au motif qu'il choisit de mettre fin à sa vie ; cette décision ne concernerait que la personne dont le consentement, supposé libre et éclairé, suffirait à justifier sa demande de fin de vie ; en revanche, une clause de conscience permettant à des professionnels de santé, celle que les médecins se voient reconnue dans la proposition de loi mais pas les pharmaciens, ou le devoir dont chacun pourrait se prévaloir de chercher à dissuader un patient de recourir à la mort administrée, et non à l'entraver, ne pourrait être que seconde.

Cette hiérarchisation, implique non seulement que l'exercice d'un droit de mourir obligerait tout le monde à s'abstenir de tenter de dissuader le patient de soutenir une telle demande, mais, plus encore, que ce droit contraindrait la plupart des professionnels de santé à y concourir. Il s'agit d'un individualisme prétendant à la souveraineté absolue de sa propre volonté sur son propre corps,

en un prolongement du « mon corps m'appartient », mais dont l'accomplissement dépend du concours de la société, des services publics et donc de la puissance publique. Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, Olivier Falorni affirme d'ailleurs que la proposition de loi sera « une grande loi de liberté, celle de disposer de sa mort, à l'image de la liberté de disposer de son corps que nous avons sanctuarisée dans notre Constitution. » La liberté d'une personne d'exercer son « droit à mourir » relèverait de la souveraineté absolue de l'individu à laquelle rien ni personne ne pourrait objecter ; elle serait d'autant moins contestable qu'elle n'aurait pas de conséquence sur les autres, c'est-à-dire qu'elle n'affecterait pas la société tout entière. Cet argument est très souvent utilisé par les initiateurs et les défenseurs de la proposition de loi.

■ **Entre l'accord médical donné à la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté et l'acte légal lui-même, la proposition de loi prévoit qu'un délai de réflexion de 48 heures minimum soit laissé à la personne. Si ce délai paraît trop court à un tiers (33 %) des répondants, 59 % des personnes interrogées le jugent suffisant** (8 % de « sans opinion »). On peut voir ici les effets d'un débat qui n'a pas eu lieu ; ils en sont presque la preuve. En effet, la brièveté du délai de réflexion, 48 heures concédées chichement par la proposition de loi pour réfléchir et revenir sur une telle décision, un temps si bref et que l'on imagine saturé d'angoisses et de vertiges, n'apparaît pas au regard de qui n'est pas au fait de la réalité de ces situations.

Le délai de 48 heures est jugé suffisant

Question : « Entre l'accord médical donné à la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté et l'acte mortel lui-même, la proposition de loi actuelle prévoit de laisser à la personne un délai de réflexion de 48 heures minimum. Ce délai vous paraît-il suffisant ? »

Réponse : « Insuffisant » (en %)

18-24 ans	36
25-34 ans	36
35-49 ans	34
50-64 ans	32
65 ans et plus	30

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Suffisant	59
Insuffisant	33
Sans réponse	8

© Fondapol – Janvier 2026

Qu'est-ce qu'un délai de 48 heures ?

« Selon le Dr Hugo Tiercelin, psychiatre pour personnes âgées et signataire du manifeste, c'est un non-sens : "Une crise suicidaire aiguë nécessite trois jours d'hospitalisation. Les antidépresseurs prennent huit à dix semaines pour agir en gériatrie-psychiatrie. Il faut un mois en France pour obtenir un rendez-vous avec un psychiatre. Nous laisser deux jours, c'est nous enlever nos moyens d'agir". »³³

La loi stipule, par ailleurs, que l'euthanasie sera refusée si elle est motivée par une souffrance psychologique n'engageant pas le pronostic vital. C'est méconnaître la maladie mentale, prévient le Dr Gourevitch : "Beaucoup de troubles mentaux mettent en réalité en jeu le pronostic vital, car il y a un risque suicidaire. Et beaucoup s'accompagnent de comorbidités, de souffrances physiques, qui mettraient la vie de ces personnes en danger si elles arrêtaient leurs traitements." Nombre de ces patients pourraient donc demander l'euthanasie si la loi restait en l'état.

33. Propos rapportés par Pierre Wolf-Mandroux, « Fin de vie : dans le débat sur l'euthanasie, qui sont ces opposants qu'on entend moins ? », *Le Pèlerin*, 4 juin 2025. Le manifeste évoqué ici est le texte publié le 19 mai 2025 par lequel 600 psychiatres, psychologues et psychanalystes s'engagent contre la proposition de loi.

■ Près des deux tiers (64 %) des personnes interrogées ne voient pas de contradiction entre d'un côté l'existence de politiques de prévention du suicide et de l'autre côté la légalisation d'une fin de vie provoquée par l'euthanasie ou le suicide assisté (contre 21% qui y voient une contradiction et 15% de « sans réponse »). Au premier abord, les résultats de l'enquête suggèrent que l'idée d'un suicide assisté aurait dans l'opinion un statut distinct du suicide en tant que drame psychologique et social. Il est vrai que l'idée d'un acte « assisté », contenue dans la formule « suicide assisté » incite à penser qu'il s'agit d'un acte consensuel et réfléchi et que cette « assistance » lui conférerait un statut d'acceptabilité. Sur l'autre versant, il y aurait le suicide consécutif à un drame psychologique ou social associé à la solitude d'un individu tourmenté. L'« assistance », dans ce cas, d'un psychiatre, professionnel de santé, a fortiori compétent pour aider le patient, ne pourrait pas être reconnue. Nous voyons s'opposer deux polarités, l'une vers la mort, l'autre vers la vie. C'est en se situant du côté de la vie que les personnes interrogées refusent la condamnation du psychiatre pour « entrave au suicide ». Cette forme de contradiction, due au législateur, est l'une des causes de la difficulté que rencontrent les personnes interrogées à se représenter clairement les enjeux du débat. Ce paradoxe est un autre signe que ce débat précipité et superficiel n'a pas permis aux Français de s'approprier les enjeux d'une question aussi cruciale.

La légalisation du suicide assisté n'est pas jugée incompatible avec la prévention du suicide

Question : « En France, la prévention du suicide est une priorité nationale. La légalisation d'une "aide active à mourir" légalisant l'euthanasie ou le suicide assisté est-elle selon vous ? »

Réponse : « Incompatible » (en %)

18-24 ans	27
25-34 ans	23
35-49 ans	20
50-64 ans	17
65 ans et plus	23

Ensemble de l'échantillon (en %)	
Compatible	64
Incompatible	21
Sans réponse	15

© Fondapol – Janvier 2026

IV. Les oppositions multiples à la proposition de loi sur la « fin de vie »

1. Toutes les familles politiques sont opposées à la proposition de loi sur la « fin de vie »

Notre étude montre que la majorité des Français (51 %) est opposée à la proposition de loi (PPL) visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté ; mais, plus encore, dans le détail, on observe que le niveau de soutien à cette PPL n'est que de 35 %, tandis que 13 % des personnes interrogées se disent « sans réponse ». Le niveau d'opposition à la PPL (51 %) dépasse donc de 16 points celui du soutien (35 %). Si l'on considère l'opinion selon la proximité partisane des personnes interrogées, il apparaît que les proches de tous les partis politiques sont majoritairement opposés à la PPL visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, y compris les proches de Renaissance, parmi lesquels le niveau de l'opposition (49 %) dépasse de 6 points celui du soutien (43 %), avec 7 % de « sans réponse ».

Si nous distinguons, d'un côté, l'ensemble de l'échantillon et, de l'autre, les personnes qui se disent proches d'un parti politique, nous constatons que

ces dernières sont nettement plus opposées (54 %) que l'ensemble de l'échantillon (51 %) à la PPL et légèrement plus favorables (37 %) que l'ensemble des personnes interrogées (35 %). On note que, parmi les personnes déclarant une proximité partisane, le niveau des « sans réponse » est plus faible (9 %) que dans l'ensemble de l'échantillon (14 %), comme si l'opposition à la PPL augmentait avec la capacité à répondre aux questions. En d'autres termes, les personnes qui estiment être les mieux informées sont aussi les plus opposées.

Enfin, en classant les personnes interrogées selon leur proximité partisane déclarée, on voit que l'opposition à la PPL sur la « fin de vie » transcende non seulement le clivage gauche/droite mais qu'elle fragmente aussi le bloc central, ce que montre le degré de l'opposition exprimée par les différentes proximités partisans : Reconquête (64 %), LO-NPA (55 %), La France insoumise (55 %), Les Républicains (55 %), Horizons (54 %), le Parti communiste français (54 %), le Parti socialiste (52 %), Place publique (52 %), le MoDem (52 %), le Rassemblement national (52 %), Les Écologistes (50 %) et Renaissance (49 %).

L'opposition à la PPL selon la proximité partisane déclarée des personnes interrogées

en %	Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
Lutte ouvrière + Nouveau parti anticapitaliste	55	36	9
La France insoumise	55	33	12
Parti communiste français	54	35	12
Parti socialiste	52	38	10
Place publique	52	40	8
Les Écologistes	50	38	12
Renaissance	49	43	7
MoDem	52	40	8
Horizons	54	41	5
Les Républicains	55	36	8
Reconquête	64	29	7
Rassemblement national	52	37	11
Ensemble de l'échantillon	51	35	14

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

en %		Ensemble de l'échantillon		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	52	38	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	50	48	2
3	Délai de 48 heures minimum	33	59	8
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	57	33	10
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	45	39	16
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	66	23	11
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	73	18	9
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	78	12	10
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	77	11	12
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	68	10	22
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	46	38	16
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	42	42	16
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	31	53	16
14	Délit d'entrave	33	47	20
15	Absence de délit d'incitation	48	34	18
16	Condamnation des psychiatres	49	33	18
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	21	64	15
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	46	39	15
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	39	46	15
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	52	35	13
21	Crainte de désaccords au sein des familles	70	17	13
Moyenne		51	35	14

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

Proximité partisane déclarée

en %		Lutte ouvrière + Nouveau parti anticapitaliste		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	63	22	15
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	51	46	3
3	Délai de 48 heures minimum	26	70	4
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	49	45	6
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	45	51	4
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	77	18	5
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	77	18	5
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	73	22	5
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	86	6	8
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	61	26	13
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	57	35	8
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	59	35	6
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	25	64	11
14	Délit d'entrave	44	37	19
15	Absence de délit d'incitation	42	48	10
16	Condamnation des psychiatres	56	33	11
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	22	69	9
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	49	36	15
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	57	36	7
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	68	26	6
21	Crainte de désaccords au sein des familles	78	12	10
Moyenne		55	36	9

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

Proximité partisane déclarée

en %		La France insoumise		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	64	26	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	52	47	1
3	Délai de 48 heures minimum	36	58	6
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	49	43	8
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	56	30	14
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	73	20	7
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	77	15	8
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	75	15	10
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	79	11	10
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	59	20	21
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	57	32	11
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	50	35	15
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	24	64	12
14	Délit d'entrave	33	51	16
15	Absence de délit d'incitation	41	42	17
16	Condamnation des psychiatres	46	38	16
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	25	63	12
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	57	29	14
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	60	29	11
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	65	22	13
21	Crainte de désaccords au sein des familles	74	12	14
Moyenne		55	33	12

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

en %		Proximité partisane déclarée		
		Parti communiste français		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	52	38	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	54	45	1
3	Délai de 48 heures minimum	27	66	7
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	54	37	9
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	46	38	16
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	65	28	7
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	71	16	13
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	75	13	12
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	74	16	10
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	61	19	20
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	53	30	17
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	48	37	15
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	33	58	9
14	Délit d'entrave	40	48	12
15	Absence de délit d'incitation	53	35	12
16	Condamnation des psychiatres	56	29	15
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	35	57	8
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	50	40	10
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	53	37	10
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	56	27	17
21	Crainte de désaccords au sein des familles	71	12	17
Moyenne		54	35	12

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

		Proximité partisane déclarée		
		Parti socialiste		
en %		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	47	42	11
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	41	57	2
3	Délai de 48 heures minimum	36	58	6
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	56	37	7
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	48	40	12
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	73	21	6
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	81	15	4
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	85	11	4
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	84	7	9
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	72	11	17
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	50	40	10
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	43	43	14
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	30	60	10
14	Délit d'entrave	31	53	16
15	Absence de délit d'incitation	48	37	15
16	Condamnation des psychiatres	48	38	14
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	16	74	10
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	41	44	15
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	32	54	14
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	49	41	10
21	Crainte de désaccords au sein des familles	72	18	10
Moyenne		52	38	10

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

		Proximité partisane déclarée		
		Place publique		
en %		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	56	25	19
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	57	43	0
3	Délai de 48 heures minimum	24	74	2
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	58	39	3
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	51	43	6
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	62	33	5
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	82	13	5
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	66	30	4
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	82	17	1
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	65	18	17
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	53	37	10
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	44	43	13
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	28	60	12
14	Délit d'entrave	32	62	6
15	Absence de délit d'incitation	45	50	5
16	Condamnation des psychiatres	46	48	6
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	19	73	8
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	46	41	13
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	55	37	8
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	54	34	12
21	Crainte de désaccords au sein des familles	68	27	5
Moyenne		52	40	8

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

en %		Proximité partisane déclarée		
		Les Écologistes		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	49	38	13
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	43	54	3
3	Délai de 48 heures minimum	37	56	7
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	63	30	7
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	42	41	17
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	55	33	12
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	86	8	6
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	83	9	8
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	76	15	9
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	75	8	17
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	53	33	14
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	36	51	13
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	31	58	11
14	Délit d'entrave	30	56	14
15	Absence de délit d'incitation	51	33	16
16	Condamnation des psychiatres	54	27	19
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	20	69	11
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	36	49	15
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	27	61	12
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	44	48	8
21	Crainte de désaccords au sein des familles	68	19	13
Moyenne		50	38	12

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

en %		Proximité partisane déclarée		
		Renaissance		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	49	41	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	43	56	1
3	Délai de 48 heures minimum	29	68	3
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	65	32	3
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	41	49	10
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	65	29	6
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	74	21	5
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	84	13	3
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	88	8	4
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	70	14	16
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	42	51	7
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	35	57	8
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	25	68	7
14	Délit d'entrave	27	60	13
15	Absence de délit d'incitation	42	49	9
16	Condamnation des psychiatres	51	40	9
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	17	77	6
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	42	49	9
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	31	60	9
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	48	47	5
21	Crainte de désaccords au sein des familles	70	23	7
Moyenne		49	43	7

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

Proximité partisane déclarée

en %		MoDem		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	62	33	5
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	43	54	3
3	Délai de 48 heures minimum	33	61	6
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	67	33	0
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	52	38	10
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	68	26	6
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	82	14	4
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	85	11	4
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	88	8	4
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	74	12	14
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	47	50	3
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	39	51	10
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	27	64	9
14	Délit d'entrave	32	52	16
15	Absence de délit d'incitation	45	44	11
16	Condamnation des psychiatres	39	31	30
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	5	89	6
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	46	43	11
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	30	64	6
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	52	42	6
21	Crainte de désaccords au sein des familles	71	21	8
Moyenne		52	40	8

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

en %		Proximité partisane déclarée		
		Horizons		
		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	50	45	5
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	50	48	2
3	Délai de 48 heures minimum	32	63	5
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	68	32	0
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	44	50	6
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	76	24	0
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	78	16	6
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	86	13	1
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	86	12	2
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	81	14	5
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	38	54	8
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	29	61	10
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	39	60	1
14	Délit d'entrave	32	56	12
15	Absence de délit d'incitation	67	29	4
16	Condamnation des psychiatres	46	40	14
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	17	77	6
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	46	48	6
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	29	61	10
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	51	46	3
21	Crainte de désaccords au sein des familles	81	16	3
Moyenne		54	41	5

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

		Proximité partisane déclarée		
		Les Républicains		
en %		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	51	39	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	56	41	3
3	Délai de 48 heures minimum	35	61	4
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	64	34	2
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	45	44	11
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	72	23	5
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	77	20	3
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	87	9	4
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	81	12	7
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	75	13	12
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	46	47	7
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	46	45	9
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	32	56	12
14	Délit d'entrave	43	45	12
15	Absence de délit d'incitation	54	34	12
16	Condamnation des psychiatres	59	27	14
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	30	62	8
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	53	36	11
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	33	57	10
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	52	40	8
21	Crainte de désaccords au sein des familles	74	18	8
Moyenne		55	36	8

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

		Proximité partisane déclarée		
		Reconquête		
en %		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	67	29	4
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	75	21	4
3	Délai de 48 heures minimum	42	50	8
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	65	23	12
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	60	29	11
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	70	25	5
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	69	23	8
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	88	10	2
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	78	14	8
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	72	11	17
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	57	38	5
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	57	36	7
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	49	47	4
14	Délit d'entrave	54	40	6
15	Absence de délit d'incitation	60	31	9
16	Condamnation des psychiatres	58	34	8
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	47	49	4
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	67	30	3
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	57	38	5
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	73	22	5
21	Crainte de désaccords au sein des familles	81	14	5
Moyenne		64	29	7

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

		Proximité partisane déclarée		
		Rassemblement national		
en %		Opposition à la PPL	Soutien à la PPL	Sans réponse
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche	51	39	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire	48	50	2
3	Délai de 48 heures minimum	32	62	6
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins	53	40	7
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins	47	42	11
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical	71	22	7
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement	73	20	7
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle	79	13	8
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés	80	11	9
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale	68	10	22
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission	47	37	16
12	Droit de contestation de la famille ou des proches	49	38	13
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens	29	58	13
14	Délit d'entrave	33	51	16
15	Absence de délit d'incitation	46	40	14
16	Condamnation des psychiatres	51	37	12
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi	19	67	14
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel	52	38	10
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres	45	46	9
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles	57	34	9
21	Crainte de désaccords au sein des familles	72	18	10
Moyenne		52	37	11

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

2. Catholiques et musulmans convergent dans l'opposition à la proposition de loi

Plus de la moitié (54 %) des personnes interrogées déclarent une affiliation religieuse. En considérant les réponses, on voit que l'opposition au texte proposant de légaliser l'euthanasie et le suicide assisté est nettement plus rejeté par ces personnes (53 %, toutes religions confondues) que par les personnes « sans religion » (48 %). L'opposition à la proposition de loi concerne 53 % des catholiques, mais parmi eux, les catholiques pratiquant réguliers qui sont aussi largement opposés (60 %) que les musulmans (57 %).

Cet écart est visible dès les premières questions sur les soins palliatifs. À la question « imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade », 56 % des personnes affiliées à une religion préfèrent l'option « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité », contre 46 % chez les « sans religion » ; lorsqu'il leur est demandé, sachant qu'« aujourd'hui, 22 départements ne disposent pas d'unités de soins palliatifs » s'il faut adopter une loi sur un "droit à l'aide à mourir" dès maintenant, même si les soins palliatifs ne sont pas proposés sur tout le territoire français, ou s'il faut d'abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite envisager une loi sur un "droit à l'aide à mourir" par l'euthanasie ou le suicide assisté, 54 % des personnes interrogées donnent la priorité à l'offre de soins palliatifs partout, contre 45 % chez les « sans religion ».

Parmi les répondants « croyants », les musulmans sont plus hostiles au texte que les catholiques, mais les deux oppositions se retrouvent à un même niveau, élevé, si l'on compare les musulmans non pas avec les catholiques en général mais avec les catholiques pratiquants réguliers. Ainsi, en cas de désaccord entre les deux médecins confrontés à une demande d'euthanasie ou de suicide assisté, si 49 % des catholiques optent pour que l'on refuse au patient une mort administrée (contre 45 % dans l'ensemble de l'échantillon), les musulmans (57 %) et les catholiques pratiquants réguliers (60 %) s'opposent plus franchement à la poursuite du processus.

À la question de savoir s'il faut craindre que de graves désaccords opposent, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée, 70 % des Français disent craindre l'avènement de tels conflits, 79 % des catholiques pratiquants réguliers et 68 % des musulmans. Il est très probable que dans l'hypothèse où l'euthanasie et le suicide assisté seraient légalisés, les familles seraient traversées par des rivalités et des disputes d'un nouveau type. C'est sans doute l'expression de cette vive inquiétude qui amène les personnes interrogées à estimer que « la famille ou des proches devraient avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté dans le cas où ils redouteraient une incitation à y recourir » : 42 % de toutes les personnes interrogées partagent cette opinion, mais 47 % des catholiques, 57 % des musulmans et 60 % des catholiques pratiquants réguliers. De même, la création d'un délit d'entrave est perçue comme un obstacle aux familles et à la protection qu'elles pourraient vouloir apporter à l'un de leurs membres. Le délit d'entrave est rejeté par 33 % de l'ensemble des personnes interrogées, mais par 44 % des musulmans et 45 % des catholiques pratiquants réguliers.

Les catholiques et les musulmans convergent dans l'opposition à la proposition de loi, et en particulier lorsqu'il s'agit d'exprimer une préoccupation pour les personnes vulnérables : 46 % des personnes interrogées craignent que l'on assiste à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel, mais cette préoccupation concerne la moitié des catholiques (49 %) et une large majorité des musulmans (58 %) et des catholiques pratiquants réguliers (68 %) ; lorsque 52 % des répondants redoutent que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, ne soient conduites plus souvent à recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres, on voit que cette inquiétude est partagée par 56 % des croyants, contre 46 % des « sans religion » ; il en va de même lorsqu'il s'agit du risque d'une extension aux personnes vulnérables : 53 % des catholiques, 66 % des musulmans et 72 % des catholiques pratiquants réguliers ont cette inquiétude ;

enfin, dernier exemple illustrant l'opposition des personnes déclarant une affiliation religieuse, à la question de savoir s'il faut craindre que les plus pauvres soient conduits à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres,

les Français, dans l'ensemble, répondent « oui » à 39 %, les catholiques à 38 %, mais les catholiques pratiquants réguliers à 57 % et les musulmans à 60 %.

Religions : les niveaux d'opposition aux conditions prévues par la proposition de loi

en %		Ensemble de l'échantillon	Avec religion	Sans religion	Musulmans	Catholiques	Catholiques pratiquants réguliers
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche (Soins palliatifs)	52	56	46	71	55	70
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire (Soins palliatifs)	50	54	45	66	53	60
3	Délai de 48 heures minimum (Insuffisant)	33	33	31	45	32	35
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins (Contre)	57	57	56	53	59	49
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins (Pour)	45	50	38	57	49	60
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical (Pour)	66	69	63	66	70	72
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement (Pour)	73	75	72	75	75	81
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle (Pour)	78	79	78	67	81	76
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés (Pour)	77	78	75	69	80	84
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale (Pour)	68	68	68	55	71	63
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission (Pour)	46	48	45	54	47	54
12	Droit de contestation de la famille ou des proches (Pour)	42	48	34	57	47	60
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens (Contre)	31	33	28	29	34	35
14	Délit d'entrave (Contre)	33	35	28	44	34	45
15	Absence de délit d'incitation (Contre)	48	47	49	45	47	55
16	Condamnation des psychiatres (Contre)	49	50	49	51	50	54
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi (Incompatible)	21	24	17	37	22	36
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel (Oui)	46	50	38	58	49	68
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres (Oui)	39	41	34	60	38	57
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles (Oui)	52	56	46	66	53	72
21	Crainte de désaccords au sein des familles (Oui)	70	71	68	68	72	79
Moyenne		51	53	48	57	53	60

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

3. La proposition de loi n'oppose pas les générations, elle les réunit dans l'opposition

Le jugement porté par les Français sur la proposition de loi ne fait pas apparaître un effet de génération. En considérant les 21 items retenus pour évaluer le niveau de soutien ou d'opposition des Français à la proposition de loi, et en calculant la moyenne des réponses exprimant une opposition à ses dispositions, on voit que toutes les générations sont hostiles au texte de l'Assemblée nationale. Tout au plus peut-on remarquer que les 50-64 ans expriment un niveau d'opposition (49 %) légèrement inférieur à la moyenne générale (51 %), tandis que les 25-34 ans (53 %), au contraire, expriment une opposition légèrement supérieure à la moyenne. S'agissant de la « fin de vie », il n'y a pas de conflit entre les générations : elles s'opposent toutes à la proposition de loi.

Les 18-34 ans sont plus sensibles que l'ensemble des personnes interrogées sur l'avenir des personnes vulnérables si la proposition de la loi était adoptée. Ils s'inquiètent tout particulièrement de l'extension de l'euthanasie aux personnes mineures et en situation de handicap intellectuel ; il s'agit aussi bien des 18-24 ans (52 %) que des 25-34 ans (55 %), alors que la moyenne nationale est de 46 %.

Il en est de même de la crainte que les personnes les plus fragiles soient davantage conduites à recourir à la mort administrée. Cette crainte est partagée par 64 % des 18-24 ans, 62 % des 25-34 ans, pour une moyenne nationale de 52 %. Parmi les nouvelles générations, la même préoccupation se manifeste à l'égard des plus pauvres : en effet, 55 % des 18-24 ans et 48 % des 25-34 ans, contre une moyenne nationale de 39 %, estiment que la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté fait peser un risque spécifique sur les plus pauvres.

Les trois quarts (73 %) des Français sont favorables à l'instauration d'un suivi psychologique obligatoire en cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté ; mais les jeunes générations y sont plus attachées encore, que ce soit les 18-24 ans (74 %) ou les 25-34 ans (79 %) ; de même, s'il existe un désaccord entre les deux médecins à propos d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté, la majorité des 18-24 ans (51 %) et des 25-34 ans

(52 %) considèrent que la demande doit être refusée, contre 45 % de l'ensemble des répondants. Enfin, d'une manière générale, les moins de 35 ans sont les plus opposés à la proposition de loi (53 %).

Les moins de 35 ans redoutent aussi beaucoup l'avènement de graves désaccords au sein des familles et parmi les proches. C'est notamment le cas des trois quarts des 25-34 ans (73 %) ; mais il faut rappeler que dans l'ensemble, une très large majorité (70 %) des Français redoutent particulièrement le risque d'une division des familles si la proposition de loi devait être adoptée.

Il faut ici rappeler que **la proposition de loi prévoit de contraindre les contrats d'assurance-décès, y compris en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi, à couvrir le risque de décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir**. Il s'agit de prévenir toute exclusion de couverture de l'aide à mourir, notamment liée à une éventuelle assimilation au suicide³⁴. Toutes ces matières à contentieux se résoudraient comme par magie grâce à la « pirouette fictionnelle »³⁵, selon la bonne formule de Valérie-Odile Dervieux, puisque la mort administrée sera considérée comme une « mort naturelle ».

Il n'est pas absurde d'imaginer les pressions qui pourraient s'exercer sur une personne faible, pas seulement une personne âgée, dont l'entourage, la famille, les proches, voire une association ou une institution que la personne aurait inscrite sur son testament, cherchent à précipiter l'héritage en la convainquant de demander l'accès à une mort administrée, et d'autant plus que le délit d'incitation n'a pas été créé symétriquement, pour équilibrer la création du délit d'entrave. À cela s'ajoute le fait que le texte de la proposition de loi veut que « Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues au I du présent article [l'article 17] lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher l'aide à mourir ou les actes préalables prévus [à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre] ».

34. « Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir », *Vie publique*, 27 mai 2025 [en ligne].

35. Valérie-Odile Dervieux, *op. cit.*

Généralités : les niveaux d'opposition aux conditions prévues par la proposition de loi

en %		Ensemble de l'échantillon	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans et plus
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche (Soins palliatifs)	52	62	57	50	47	52
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire (Soins palliatifs)	50	52	51	50	48	52
3	Délai de 48 heures minimum (Insuffisant)	33	36	36	34	32	30
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins (Contre)	57	52	49	56	58	63
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins (Pour)	45	51	52	47	39	42
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical (Pour)	66	62	67	63	66	71
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement (Pour)	73	74	79	76	69	73
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle (Pour)	78	65	78	79	77	83
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés (Pour)	77	67	75	76	79	82
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale (Pour)	68	59	59	69	69	73
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission (Pour)	46	47	44	47	44	49
12	Droit de contestation de la famille ou des proches (Pour)	42	44	49	41	41	42
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens (Contre)	31	35	28	29	32	35
14	Délit d'entrave (Contre)	33	35	33	33	29	34
15	Absence de délit d'incitation (Contre)	48	48	46	47	48	49
16	Condamnation des psychiatres (Contre)	49	53	46	47	50	53
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi (Incompatible)	21	27	23	20	17	23
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel (Oui)	46	52	55	47	37	46
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres (Oui)	39	55	48	39	32	31
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles (Oui)	52	64	62	53	44	48
21	Crainte de désaccords au sein des familles (Oui)	70	68	73	71	66	72
Moyenne		51	53	53	51	49	52,5

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.
Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

4. Les métropoles ne sont pas favorables à la proposition de loi

À première vue, il n'y a pas de grandes différences dans les réponses aux 21 questions retenues pour constituer le tableau comparatif permettant de les analyser en fonction de la taille des communes de résidence des personnes interrogées. Globalement, l'orientation et le niveau des opinions exprimées à propos des conditions d'application de la loi montrent une grande convergence de vues des différentes catégories de communes.

Cependant, on peut noter, premièrement, que la population de l'unité urbaine de Paris³⁶ est la plus hostile à la proposition de loi (53 %). On voit ensuite que les métropoles, ici les villes de plus de 100 000 habitants, hors Paris, sont également plus critiques (52 %) que le niveau enregistré pour l'ensemble de l'échantillon (51 %). En d'autres termes, l'opinion publique dans les métropoles est moins favorable à la proposition de loi que dans l'ensemble du pays. Cela peut s'expliquer en partie par le nombre des personnes se positionnant à gauche, voire très à gauche, ce que reflète le poids électoral en partie des Écologistes, mais surtout de LFI, dont les proches qui ont répondu sont, comme on l'a vu, hostiles à ce texte.

Enfin, la France des communes rurales (moins de 2 000 habitants) semble particulièrement heurtée, soit par certaines conditions prévues, soit en raison de conditions jugées nécessaires mais absentes de la proposition de loi. La France des communes rurales demande qu'un second médecin ait l'obligation d'examiner le patient après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté ; que les huit membres de la commission de contrôle prévue par le texte puissent avoir accès au dossier médical de la personne demandant le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté, et non deux seulement comme le dit la proposition de loi ; que les huit membres chargés de vérifier le respect des procédures prévues par la loi puissent effectuer cette vérification avant l'injection létale, et non après, comme le dit le texte aujourd'hui ; ou encore qu'une procédure spécifique soit prévue pour protéger les personnes atteintes de déficience intellectuelle demandant l'euthanasie ou le suicide assisté, partageant en cela l'une des préoccupations exprimées dans les petites villes. La population des communes rurales est l'une des plus hostiles à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté (52 %), son niveau d'opposition est comparable à celui que l'on enregistre dans les villes de plus de 100 000 habitants mais sans atteindre le niveau de l'unité urbaine de Paris.

36. Selon l'Insee, l'unité urbaine de Paris désigne l'ensemble des communes ayant une continuité de bâti autour de la Ville de Paris et comptant au moins 2 000 habitants. Cette unité urbaine, appelée aussi agglomération parisienne, regroupait 11 millions d'habitants en 2022 sur une superficie de 2 824 km, formant une zone entièrement urbanisée, indépendamment des limites administratives (départements ou régions). Elle s'étend aujourd'hui au-delà de la petite couronne et regroupe plus de 400 communes.

Communes : les niveaux d'opposition aux conditions prévues par la proposition de loi

en %		Ensemble de l'échantillon	Communes rurales	Villes de 2 000 à 19 999 habitants	Villes de 20 000 à 99 999 habitants	Villes de plus de 100 000 habitants	Unité urbaine de Paris
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche (Soins palliatifs)	52	49	48	50	51	65
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire (Soins palliatifs)	50	48	47	49	52	55
3	Délai de 48 heures minimum (Insuffisant)	33	32	30	30	33	39
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins (Contre)	57	58	59	52	59	53
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins (Pour)	45	44	44	43	45	52
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical (Pour)	66	65	70	62	68	64
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement (Pour)	73	72	77	68	74	77
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle (Pour)	78	81	81	73	76	77
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés (Pour)	77	77	78	74	79	77
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale (Pour)	68	72	69	69	69	59
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission (Pour)	46	49	45	44	47	46
12	Droit de contestation de la famille ou des proches (Pour)	42	43	39	36	43	49
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens (Contre)	31	35	32	32	33	25
14	Délit d'entrave (Contre)	33	34	31	32	31	34
15	Absence de délit d'incitation (Contre)	48	51	48	44	50	43
16	Condamnation des psychiatres (Contre)	49	50	48	50	50	48
17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi (Incompatible)	21	21	17	22	22	26
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel (Oui)	46	45	45	42	46	50
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres (Oui)	39	40	35	38	38	43
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles (Oui)	52	52	50	49	53	55
21	Crainte de désaccords au sein des familles (Oui)	70	73	66	67	72	69
Moyenne		51	52	50	49	52	53

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.

Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

■ **La critique augmente avec le niveau de diplôme.**

Dans l'hypothèse où un proche serait gravement malade, la préférence pour qu'il accède aux soins palliatifs plutôt qu'à l'euthanasie ou au suicide assisté semble augmenter avec le niveau de diplôme. Il en va de même pour l'expression du souhait de voir d'abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite d'envisager une loi sur un « droit à l'aide à mourir » par euthanasie ou par suicide assisté. Dans l'ensemble, la critique de la proposition de loi s'affirme avec le niveau de diplôme. Mais en

considérant les données recueillies par l'institut Opinionway, la distribution des opinions selon le niveau de formation obéit à un clivage qui recouvre évidemment la différence entre, d'un côté, les personnes qui ont pu suivre le débat, d'une manière ou d'une autre, se renseigner autant que possible, voire en discuter en famille, avec des proches, des amis, et, de l'autre côté, tous les autres. Le niveau de diplôme est aussi une indication du niveau d'information. Or, ici, plus le niveau d'information est élevé, plus l'opposition au texte augmente.

V. Le débat n'a pas permis que les questions fondamentales soient discutées, ni même portées à la connaissance de tous

« Entre les lois actuelles et la mort assistée, on ne va pas plus loin, on va ailleurs »

Jean Leonetti, *L'Opinion*, 10 mars 2021

1. Un débat escamoté et des questions en attente de réponses

C'est un autre signe d'un débat escamoté que tant de questions cruciales laissent tant de personnes « sans réponse ». Sur l'ensemble des questions retenues, la moyenne générale des « sans réponse » est de 14 %. Les « sans réponse » sont surtout les 18-24 ans, les lycéens et les étudiants, les salariés du public, les catégories socio-professionnelles inférieures (les CSP-), les inactifs, les chômeurs,

les personnes seules, parmi lesquelles les célibataires, les familles comprenant trois enfants mineurs au sein d'un même foyer, les musulmans, les personnes qui ne déclarent aucune proximité partisane, les abstentionnistes, ainsi que ceux qui ne connaissent pas le contenu de la proposition de loi ou qui ne s'y intéressent pas.

Les niveaux de « sans réponse » aux questions portant sur les conditions prévues par la proposition de loi

en %		« Sans réponse »
1	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche (Soins palliatifs)	10
2	Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire (Soins palliatifs)	2
3	Délai de 48 heures minimum (Insuffisant)	8
4	Pas l'obligation d'examen de deux médecins (Contre)	10
5	Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins (Pour)	16
6	Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical (Pour)	11
7	Avis du psychiatre en cas de doute de discernement (Pour)	9
8	Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle (Pour)	10
9	Consultation obligatoire pour les majeurs protégés (Pour)	12
10	Vérification de la procédure avant l'injection létale (Pour)	22
11	Accès au dossier médical par tous les membres de la commission (Pour)	16
12	Droit de contestation de la famille ou des proches (Pour)	16
13	Absence de clause de conscience pour les pharmaciens (Contre)	16
14	Délit d'entrave (Contre)	20
15	Absence de délit d'incitation (Contre)	18
16	Condamnation des psychiatres (Contre)	18

17	Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi (Incompatible)	15
18	Crainte de l'extension aux mineurs et aux personnes en situation de handicap intellectuel (Oui)	15
19	Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres (Oui)	15
20	Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles (Oui)	13
21	Crainte de désaccords au sein des familles (Oui)	13
Moyenne		14

Méthode : Nous avons retenu 21 questions qui permettent d'enregistrer les différents niveaux de l'opposition aux modalités d'application prévues par la proposition de loi.
Voir les intitulés exacts des questions en page 72.

© Fondapol – Janvier 2026

■ **Du point de vue du droit, l'euthanasie est aujourd'hui un meurtre, voire un assassinat puisqu'il y a préméditation. L'adoption de la proposition de loi nous obligerait à une révision fondamentale du Code pénal.** En effet, en l'état actuel du droit, pratiquer un acte médical et volontaire provoquant la mort est illégal. La légalisation de l'euthanasie nous contraindrait à réviser la position du Code pénal, et tout particulièrement l'une des pièces maîtresses de son système qui est sa définition du meurtre, celle qui figure dans son article 221-1, et qui s'applique exactement à l'euthanasie : « Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle ».

Il en va de même pour le « suicide assisté ». L'article 223-13 l'indique aussi très clairement : « Le fait de provoquer le suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie d'un suicide ou d'une tentative de suicide », tandis que l'article 223-14 dit que « La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, objets ou méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ».

■ **Par voie de conséquence, la proposition de loi suppose un changement profond de l'organisation du monde de la santé et un bouleversement de la médecine.** L'adoption de la proposition de loi contraindrait à de nombreux et profonds changements dans nos systèmes juridiques et réglementaires. Il faudrait réviser le Code de la santé publique. Le Conseil national de l'Ordre des médecins, intégré au Code de la santé publique, devrait réviser son Code de déontologie médicale,

lequel proscrit l'euthanasie, et donc aussi les guides de déontologie ou encore les contenus de l'enseignement d'éthique médicale universitaire. S'agissant des médecins, le Code de la santé publique précise dans son article R.4127-2 que « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine » ; il ajoute dans son article R.4127-38 que « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » ; et dans son article R.4127-36 que l'aide au suicide est prohibée. L'acte médical recouvre aujourd'hui la prévention, l'investigation, les soins et le traitement (Art. L. 1110-5 Code de la santé publique). Administrer la mort ne peut pas entrer dans le champ du soin.

La fonction de la médecine est de préserver la vie, surtout quand elle est fragile, menacée par la maladie, l'accident, l'âge ou une situation de handicap. Pour intégrer la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, la médecine devra réviser fondamentalement la "Charte de la relation médecin-patient" (CNOM, 2018). Il s'agit d'un bouleversement de la médecine. La médecine peut avoir besoin de recourir à l'entrave : « dans mon pays, écrit le médecin suisse Pierre Corbaz, seuls deux moyens permettent d'enfermer une personne contre son gré : le jugement légal d'un délit ou une privation de liberté en milieu de soins dite "à des fins d'assistance" pour protéger le patient contre lui-même, c'est-à-dire particulièrement contre le suicide ». ³⁷

37. Pierre Corbaz : « Quelques questions éthiques posées à un médecin suisse par l'assistance au suicide », in Emmanuel Hirsch (dir.), *op. cit.* p. 499-500.

■ **Il faut même se demander si une loi légalisant l'euthanasie et le suicide assisté peut être conforme à la Constitution.** En effet, le Préambule de 1946, intégré dans le bloc de constitutionnalité, garantit le respect de la personne humaine, la protection de la santé, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et la protection constitutionnelle de la personne humaine. Depuis les années 1990, les juristes semblent conclure que la jurisprudence constitutionnelle reconnaît une obligation de l'État de protéger la vie.

■ **La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté paraît contradictoire avec la consécration d'un « principe de fraternité », de même qu'avec les discours et les politiques d'inclusion des plus fragiles.** À la suite de l'affaire concernant le militant Cédric Herrou, engagé dans l'aide aux étrangers en situation irrégulière, le Conseil constitutionnel, par sa décision du 6 juillet 2018, a consacré la fraternité en un principe à valeur constitutionnelle³⁸. De ce principe découle « la liberté d'aider autrui dans un but humanitaire, sans considération de la régularité de son séjour sur le territoire national ». Le Conseil constitutionnel précise que le principe de fraternité doit néanmoins être concilié avec la sauvegarde de l'ordre public³⁹. Si la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté devait être actée, n'est-il pas raisonnable d'envisager qu'une personne décidant d'empêcher son prochain de mettre fin à sa vie, tente d'entraver au nom du principe de fraternité l'action des médecins chargés de l'euthanasier ? Si la proposition de loi venait à être votée, le « délit d'entrave » contenu dans son texte serait-il compatible avec le principe de fraternité ?

« J'entends régulièrement des gens me lancer : "À votre place, j'aurais préféré mourir" ». Sur un autre plan, et d'une manière plus générale, les Français pourraient juger la proposition de loi contradictoire avec les nombreux appels et les incitations en faveur de « l'inclusion » ou les discours qui nous alertent sur la fragilité du vivant. La vulnérabilité existentielle et sociale des personnes

en situation de handicap physique ou intellectuel, ou encore la vulnérabilité des personnes parvenues au grand âge, la vulnérabilité des personnes souffrant de problèmes psychiques, de dépression, ont donné lieu à des discours assumés par les pouvoirs publics, en particulier depuis une vingtaine d'années, et, semble-t-il, globalement approuvés par la société⁴⁰. Comment en retrouver le sens si l'euthanasie et le suicide assisté devaient être légalisés ?

« De son côté, Odile Maurin, autiste rivée à un fauteuil roulant en raison d'une maladie rare, craint que le renoncement croissant des pouvoirs publics à l'égard des personnes handicapées ne pousse un certain nombre d'entre elles à réclamer la mort. "Aujourd'hui, la maltraitance est systémique, dénonce-t-elle. Les assistants de vie sont peu ou mal formés, très mal payés. Et on a parfois du mal à en trouver, du fait du manque d'attractivité du métier." Odile défend des personnes handicapées qui ne parviennent pas à obtenir le nombre d'heures d'aide à domicile auxquelles elles ont droit. "Il faut compter deux ans d'attente devant les tribunaux", soupire-t-elle. Pour la sexagénaire, la demande d'euthanasie ne peut pas être un choix libre dans une société banalisant les discours négatifs à l'égard du handicap. "J'entends régulièrement des gens me lancer : 'À votre place, j'aurais préféré mourir' ". À ses yeux, la loi sur la fin de vie est "validiste" : elle hiérarchise des vies, en sous-entendant que certaines vaudraient la peine d'être vécues, et d'autres non. C'est donc, elle aussi, au nom de la défense des droits de l'Homme, qu'Odile Maurin dit ne pas vouloir de cette législation. »⁴¹

■ **Comment concilier la proposition de loi avec la Convention d'Oviedo qui interdit l'euthanasie et le suicide assisté ?** La Convention d'Oviedo (1997), désigne la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe. La Convention d'Oviedo est le texte international le plus directement lié aux questions bioéthiques. Or, le Comité directeur de bioéthique (CDBI) du Conseil de l'Europe a affirmé à plusieurs reprises que la Convention d'Oviedo ne permettait pas l'euthanasie et le suicide assisté. Les pays peuvent signer la Convention sans la ratifier, c'est-à-dire

38. Conseil constitutionnel, *Décision n° 2018-717/718 QPC du 6 juillet 2018*, M. Cédric H. et autre [Délit d'aide à l'entrée, à la circulation ou au séjour irréguliers d'un étranger] [en ligne].

39. Cf. « Du délit de solidarité au principe de fraternité : lois et controverses », *Vie publique*, 7 mars 2022 [en ligne].

40. En 2019, le souci de renforcer la protection des majeurs vulnérables a donné lieu à une nouvelle loi de programmation dans le but de préserver leur autonomie, de respecter leurs droits et leur participation aux décisions qui les concernent. Cf. ministère de la Justice, *Loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice* (cf. en particulier « Renforcer les droits des majeurs vulnérables », p. 13, [en ligne]).

41. *Le Pèlerin*, 4 juin 2025.

reconnaître la valeur des principes qu'elle établit, mais sans accepter d'être contraints juridiquement par le texte. C'est le choix fait par l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Italie. Un État ratifiant la Convention s'engage à interdire les interventions médicales destinées à provoquer la mort. La Belgique, qui a légalisé l'euthanasie et le suicide assisté, a signé la Convention d'Oviedo mais ne l'a pas ratifiée. La Belgique n'est donc pas contrainte par la Convention. En revanche, la France est l'un des pays ayant à la fois signé, en 1997, et ratifié en 2011, la Convention ; ainsi, parmi tous les États signataires, la France fait partie de ceux qui sont le plus contraints par la Convention d'Oviedo. Si la proposition de loi était adoptée, la France se retrouverait donc en situation de non-respect de la Convention d'Oviedo.

2. Et « l'image de la France dans le monde » ?

■ **Le Conseil de l'Europe et l'ONU ont déjà pointé, à plusieurs reprises, les lacunes de la France s'agissant de sa politique du handicap.** En 2021, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU avait déjà jugé la France en violation de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, allant jusqu'à voir un « eugénisme de fait » dans le dépistage prénatal que le Comité interprétait comme une pratique d'élimination quasi systématique des fœtus porteurs de handicap⁴². En 2025, le Comité a réexaminé le cas de la France afin de vérifier la situation du pays au regard des violations constatées et signalées en 2021.

Dans son rapport du 26 août 2025, le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU a fait part de ses fortes réserves sur la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, dans laquelle il voit « une orientation eugénique claire qui reflète un capacitisme profondément ancré [en France], [découlant] d'un modèle médical dans lequel le handicap est considéré comme une "maladie sociale dont le traitement ne peut conduire qu'à l'éradication de la source de

la maladie, c'est-à-dire les personnes handicapées elles-mêmes" »⁴³. Il demande au législateur français de respecter la convention internationale des droits des personnes handicapées et l'invite à répondre à leurs attentes en termes de prestations, d'aides et de dispositifs spécifiques. »

Les mises en garde du Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe en 2023 comme celles du Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU sur le risque de dérive eugéniste en 2021 et en 2025, soulèvent des questions. Les deux organismes internationaux affirment que les personnes handicapées en France sont déjà largement discriminées, que des mécanismes systémiques sélectionnent les vies « non conformes », que la France ne garantit pas les droits fondamentaux des personnes les plus vulnérables. Dans ce contexte, introduire l'euthanasie ou le suicide assisté sans les protections extrêmes est considéré comme risqué, voire dangereux, par les mêmes instances. Elles craignent une logique de pression sociale, de pression économique, vers l'idée qu'il y a des vies qui ne valent plus d'être vécues, glissement eugénique moderne⁴⁴.

3. L'intuition anthropologique des Français

L'enquête révèle l'intuition anthropologique de la société française. La perspective d'une légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est pressentie comme une rupture fondamentale. Le gouvernement et l'Assemblée nationale sont à l'initiative d'un bouleversement législatif que le pays ne demande pas. Une attente existe, mais elle porte sur la possibilité pour tous les Français d'accéder aux soins palliatifs. Cette demande légitime requiert l'engagement de moyens financiers et humains importants, mais la même Assemblée nationale peine à voter le budget de la nation.

Sur le plan législatif, la loi de 2005, dite loi Leonetti⁴⁵, qui est le premier texte portant spécifiquement sur la fin de vie et introduisant l'interdiction de « l'obstination déraisonnable » a déjà été utilement

42. Cf. Handicap.fr/Emmanuelle Dal'Secco, « Politique du handicap : l'ONU ne ménage pas la France », 14 septembre 2021 [en ligne].

43. Comité des droits des personnes handicapées, *Rapport sur le suivi des observations finales*, 19 novembre 2025, page 6 [en ligne].

44. CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'homme), « Handicap : la France condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe », 27 avril 2023 [en ligne].

45. Loi Leonetti [en ligne].

complétée par la Loi Claeys-Leonetti de 2016⁴⁶. Vingt ans après pour l'un, dix ans après pour l'autre, ces deux textes restent étonnamment méconnus. Ils permettaient pourtant de faire face à la plupart des situations sans risquer de rompre avec l'ordre éthique, juridique et politique. En 2025, les Français se plaignent davantage du fonctionnement de leur système de santé en général et des soins palliatifs en particulier que de carence législative sur le sujet de la fin de vie. Le bref rappel du contexte invite à considérer la possibilité que l'opinion publique

ne perçoive pas cette proposition de loi comme une réforme sociale répondant à une demande à la fois d'ampleur et constante. Plus encore, il est possible que ce texte soit à contretemps. En 2025, il arrive dans une France bousculée, souffrant d'une cohésion sociale de plus en plus fragile, dépitée par une classe politique qu'elle juge incapable de lui assurer protection et prospérité, dans un monde de périls et en mal de repères, soumis à des évolutions brutales et incessantes que nul ne parvient à anticiper.

46. Loi Claeys-Leonetti [en ligne].

ANNEXES

Questions utilisées pour mesurer le niveau des oppositions aux conditions prévues par la proposition de loi

1) Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté pour un proche

Question : « Imaginez que l'euthanasie soit légale en France et qu'un de vos proches soit gravement malade. Personnellement, préféreriez-vous ... ? »

Réponse : « Qu'il bénéficie de soins palliatifs de qualité »

2) Soins palliatifs/Euthanasie ou suicide assisté sur tout le territoire

Question : « Aujourd'hui, 22 départements ne disposent pas d'unités de soins palliatifs. Selon vous ... »

Réponse : « Il faut d'abord proposer partout des soins palliatifs, et ensuite envisager une loi sur un 'droit à l'aide à mourir' par l'euthanasie ou le suicide assisté »

3) Délai de 48 heures minimum

Question : « Entre l'accord médical donné à la personne qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté et l'acte mortel lui-même, la proposition de loi actuelle prévoit de laisser à la personne un délai de réflexion de 48h minimum. Ce délai vous paraît-il suffisant ? »

Réponse : « Insuffisant »

4) Pas l'obligation d'examen de deux médecins

Question : « Après avoir obtenu un accord médical pour procéder à l'euthanasie ou au suicide assisté, un second médecin doit être consulté, mais, selon la proposition de loi, ce second médecin n'a pas l'obligation d'examiner le patient. Cela vous paraît-il adapté ? »

Réponse : « Non »

5) Refus de procéder à la fin de vie en cas de désaccord des deux médecins

Question : « Si le premier médecin est favorable à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté alors que le second y est opposé, le premier médecin pourra tout de même procéder à l'acte. Pensez-vous qu'en cas de désaccord entre les deux médecins, la demande d'euthanasie ou de suicide assisté devrait être refusée ? »

Réponse : « Oui »

6) Réunion en présence de chaque membre concerné du personnel médical

Question : « La réunion entre le premier médecin sollicité, un second médecin et un auxiliaire médical ou un aide-soignant pourra se dérouler par visioconférence. Faut-il, selon vous, que cette réunion se fasse systématiquement en présence de chaque membre concerné du personnel médical ? »

Réponse : « Oui »

7) Avis du psychiatre en cas de doute de discernement

Question : « En cas de doute sur les capacités de discernement du patient qui demande l'euthanasie ou le suicide assisté, un avis d'un psychiatre ou d'un psychologue n'est pas obligatoire, contrairement à ce qui est prévu dans les pays ayant adopté une loi comparable (Belgique, Canada, Pays-Bas, Espagne, Autriche, Luxembourg et Colombie). Faut-il rendre obligatoire l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue en cas de doute sur les capacités de discernement du patient ? »

Réponse : « Oui »

8) Procédure spécifique en cas de déficience intellectuelle

Question : « Faut-il prévoir une procédure spécifique concernant les personnes atteintes de déficience intellectuelle demandant l'euthanasie ou le suicide assisté ? »

Réponse : « Oui »

9) Consultation obligatoire pour les majeurs protégés

Question : « Pour les "majeurs protégés", la proposition de loi ne prévoit pas la consultation du personnel médical qui les suit habituellement. Faut-il rendre obligatoire cette consultation ? »

Réponse : « Oui »

10) Vérification de la procédure avant l'injection létale

Question : « Si cette proposition de loi sur la fin de vie est adoptée, une commission de huit membres au moins sera chargée de vérifier le respect des procédures prévues par la loi. Mais cette vérification n'aura lieu qu'après l'injection létale (mortelle). Pensez-vous que cette vérification devrait avoir lieu après l'injection létale ou qu'elle devrait avoir lieu avant l'injection létale comme cela se fait dans certains pays ayant adopté une loi comparable (Espagne et Colombie) ? »

Réponse : « Avant l'injection létale »

11) Accès au dossier médical par tous les membres de la commission

Question : « Selon la proposition de loi, cette commission de contrôle de huit membres devra s'assurer qu'au moins deux médecins ont accès au dossier médical de la personne demandant le recours à l'euthanasie ou au suicide assisté. Selon vous, est-ce suffisant ou pensez-vous que tous les membres de la commission devraient avoir accès au dossier médical ? »

Réponse : « Tous les membres de la commission devraient avoir accès au dossier médical »

12) Droit de contestation de la famille ou des proches

Question : « En l'état, la proposition de loi ne prévoit pas que la famille, ou qu'un proche, puisse contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté. Selon vous, la famille ou des proches devraient-ils avoir le droit de contester la décision de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté dans le cas où ils redouteraient une incitation à y recourir ? »

Réponse : « Oui »

13) Absence de clause de conscience pour les pharmaciens

Question : « On appelle "clause de conscience" une disposition qui permet à un médecin de refuser légalement de pratiquer certains actes médicaux en raison de ses convictions morales personnelles. La proposition de loi autorise les médecins qui ne le veulent pas à refuser de pratiquer l'euthanasie ou d'organiser le suicide assisté. Mais contrairement aux médecins, les pharmaciens ne pourront pas refuser de délivrer le produit létal (mortel). La proposition de loi ne prévoit pas une clause de conscience pour les pharmaciens. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non »

14) Délit d'entrave

Question : « Si la proposition de loi est adoptée, il sera créé un "délit d'entrave" permettant de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à ne pas demander l'euthanasie ou le suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non »

15) Absence de délit d'incitation

Question : « La proposition de loi ne prévoit pas de créer un délit d'incitation afin de sanctionner ceux qui encourageraient quelqu'un à recourir à la demande l'euthanasie ou de suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non »

16) Condamnation des psychiatres

Question : « Un psychiatre pourrait être condamné à 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende pour avoir tenté d'empêcher un patient dépressif de demander l'euthanasie ou le suicide assisté. Êtes-vous d'accord avec cela ? »

Réponse : « Non »

17) Compatibilité entre la prévention du suicide et la proposition de loi

Question : « En France, la prévention du suicide est une priorité nationale. La légalisation d'une "aide active à mourir" légalisant l'euthanasie ou le suicide assisté est-elle selon vous... ? »

Réponse : « Incompatible »

18) Crainte de l'extension aux mineurs et personnes en situation de handicap intellectuel

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que l'on assiste un jour à une extension de l'euthanasie ou du suicide assisté aux mineurs ou aux personnes en situation de handicap intellectuel comme on le voit dans d'autres pays ayant adopté une loi comparable ? »

Réponse : « Oui »

19) Crainte du recours plus fréquent des plus pauvres

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus pauvres soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui »

20) Crainte du recours plus fréquent des plus fragiles

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, craignez-vous que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres ? »

Réponse : « Oui »

21) Crainte de désaccords au sein des familles

Question : « Si cette proposition de loi était adoptée, pensez-vous que de graves désaccords pourraient opposer, au sein des familles ou entre les proches de la personne décédée, ceux qui auront soutenu la décision de leur proche de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté et ceux qui l'auront désapprouvée ? »

Réponse : « Oui »

Texte adopté à l'Assemblée nationale transmis au Sénat

Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir

Texte n° 661 (2024-2025) transmis au Sénat le 27 mai 2025

Chapitre I^{er}

Définition

Article 1^{er}

Après le mot : « santé », la fin de l'intitulé du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigée : « , expression de leur volonté et fin de vie ».

Article 2

Après la section 2 du chapitre Ier du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, est insérée une section 2 bis ainsi rédigée :

« Section 2 bis

« Droit à l'aide à mourir

« Sous-section 1

« Définition

« Art. L. 1111-12-1. – I. – Le droit à l'aide à mourir consiste à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale, dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est pas physiquement en mesure d'y procéder, se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier.

« II. – Le droit à l'aide à mourir est un acte autorisé par la loi au sens de l'article 122-4 du code pénal. »

Article 3

Le second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions prévues à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide. »

Chapitre II

Conditions d'accès

Article 4

La section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Conditions d'accès

« Art. L. 1111-12-2. – Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit répondre à toutes les conditions suivantes :

« 1° Être âgée d'au moins dix-huit ans ;

« 2° Être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;

« 3° Être atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie, ou en phase terminale ;

« 4° Présenter une souffrance physique ou psychologique constante liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ;

« 5° Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. »

Chapitre III

Procédure

Article 5

La section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 3 ainsi rédigée :

« Sous-section 3

« Procédure

« Art. L. 1111-12-3. – I. – La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande écrite ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

« La personne ne peut ni présenter ni confirmer de demande lors d'une téléconsultation. Si la personne se trouve dans l'incapacité physique de se rendre chez son médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans tout lieu où cette personne est prise en charge, pour recueillir sa demande.

« Une même personne ne peut présenter simultanément plusieurs demandes.

« Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il vérifie ces informations en ayant accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Le médecin doit à la personne protégée une information loyale sur son état et adaptée à ses facultés de discernement. Cette information est délivrée à la personne de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement. En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article :

« 1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ;

« 2° Informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assure, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective ;

« 3° Propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assure, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective ;

« 4° Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;

« 5° Explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et sa mise en œuvre. »

Article 6

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-4. – I. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2. Si le médecin sollicite le préfet pour procéder à la vérification de la condition mentionnée au 2° du même article L. 1111-12-2, celui-ci répond sans délai.

« La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.

« II. – Pour procéder à l'appréciation des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2, le médecin met en place une procédure collégiale. Le médecin :

« 1° Réunit un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :

« a) D'un médecin qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 et qui n'intervient pas dans le traitement de la personne, spécialiste de la pathologie de celle-ci, sans qu'il existe de lien hiérarchique entre les deux médecins. Ce médecin a accès au dossier médical de la personne et il examine celle-ci, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;

« b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ou, à défaut, d'un autre auxiliaire médical ;

« 2° Peut également convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, des professionnels travaillant dans des établissements ou des services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et des psychologues qui interviennent dans le traitement de la personne ;

« 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, informe la personne chargée de la mesure de protection et tient compte de ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de sa réunion ;

« 4° (nouveau) Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, lorsqu'elle a été désignée.

« Lorsque la personne malade est atteinte d'une maladie neurodégénérative, l'évaluation de sa capacité de discernement doit tenir compte de son mode de communication et des dispositifs adaptés utilisés et ne peut se fonder exclusivement sur des tests cognitifs sensibles à la fatigue, à l'anxiété ou aux troubles moteurs.

« La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. En cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

« III. – La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale mentionnée au II du présent article. Le médecin se prononce et notifie, oralement et par écrit, sa décision motivée à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la demande. Il en informe par écrit, le cas échéant, la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

« IV. – Après un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au III, la personne confirme au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale.

« Lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure définie au II.

« V. – Lorsque la personne a confirmé sa volonté, le médecin l'informe oralement et par écrit des modalités d'action de la substance létale.

« Il détermine, en accord avec la personne, les modalités d'administration de la substance létale et le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner pour cette administration.

« V bis. – La procédure prévue au présent article ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.

« VI. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

« Il adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du présent code. »

Article 7

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 et 6 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-5. – I. – Avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner en application du second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4, la personne convient de la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale.

« Si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision mentionnée au III du même article L. 1111-12-4, le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne selon les modalités prévues au second alinéa du IV de l'article L. 1111-12-4.

« II. – Dans des conditions convenues avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, l'administration de la substance létale peut être effectuée, à la demande de la personne, en dehors de son domicile, à l'exception des voies et espaces publics.

« La personne peut être entourée par les personnes de son choix pendant l'administration de la substance létale. Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne informe les proches et les oriente, si nécessaire, vers les dispositifs d'accompagnement psychologique existants. »

Article 8

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 7 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-6. – Lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, la pharmacie à usage intérieur mentionnée au VI de l'article L. 1111-12-4 réalise la préparation magistrale létale et la transmet à la pharmacie d'officine désignée par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne, en accord avec celle-ci. La pharmacie d'officine délivre la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier.

« Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement qui est doté d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière remplit les missions de la pharmacie d'officine prévues au premier alinéa du présent article.

« La pharmacie à usage intérieur et la pharmacie d'officine réalisent leurs missions dans un délai permettant l'administration de la substance létale à la date fixée. »

Article 9

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 8 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-7. – I. – Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne :

« 1° Vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas en capacité physique de le faire elle-même, faire procéder à l'administration et veille à ce qu'elle ne subisse aucune pression de la part des personnes qui l'accompagnent pour procéder ou renoncer à l'administration ;

« 2° Prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale ;

« 3° Assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administre.

« II. – Si la personne qui a confirmé sa volonté demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé suspend la procédure et, à la demande du patient, convient d'une nouvelle date dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5.

« III. – Une fois la substance létale administrée, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est plus obligatoire. Il est toutefois suffisamment près et en vision directe de la personne pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

« IV. – Le certificat attestant le décès est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales.

« V. – Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine mentionnée à l'article L. 1111-12-6 la préparation magistrale létale qui n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement.

« Les produits ainsi collectés par l'officine sont détruits dans des conditions sécurisées en application de l'article L. 4211-2.

« Le professionnel de santé mentionné au premier alinéa du I du présent article dresse un compte rendu de la mise en œuvre des actes prévus aux I à III. »

Article 10

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 9 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-8. – I. – Il est mis fin à la procédure d'aide à mourir :

« 1° Si la personne informe le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 ou le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner qu'elle renonce à l'aide à mourir ;

« 2° Si le médecin mentionné au même article L. 1111-12-3 prend connaissance, après sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient pas remplies ou cessent de l'être. Le médecin notifie alors sa décision motivée par écrit à la personne et, si celle-ci fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, il en informe par écrit la personne chargée de la mesure de protection ;

« 3° Si la personne refuse l'administration de la substance létale.

« II. – Toute nouvelle demande doit être présentée selon les modalités prévues à l'article L. 1111-12-3. »

Article 11

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 10 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-9. – Chacun des actes mentionnés à la présente sous-section est enregistré dans un système d'information, sans délai, à chacune des étapes de la procédure par les professionnels concernés. La mise en œuvre du système d'information respecte les critères de sécurité et de protection des données mentionnés à l'article 31 de la loi n° 2024-449 du 21 mai 2024 visant à sécuriser et à réguler l'espace numérique. Les actes enregistrés dans le système d'information reçoivent un code spécifique dans le cadre de la classification des actes médicaux, afin de garantir leur traçabilité et leur exploitation à des fins statistiques dans les conditions prévues au 2° du I de l'article L. 1111-12-13 du présent code. »

Article 12

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 11 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-10. – La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 1111-12-8

ne peuvent être contestées que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun.

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant le juge des contentieux de la protection, en cas de doute sur l'aptitude de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. La saisine du juge des contentieux de la protection suspend la procédure prévue à la présente sous-section. Le juge des contentieux de la protection statue dans un délai de deux jours. »

Article 13

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 12 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-11. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de la présente sous-section, notamment :

« 1° Les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir ;

« 2° La forme et le contenu de la demande mentionnée à l'article L. 1111-12-3 et de sa confirmation mentionnée au IV de l'article L. 1111-12-4 ;

« 3° La procédure de vérification des conditions prévues à l'article L. 1111-12-2. »

Chapitre IV

Clause de conscience

Article 14

La section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :

« Sous-section 4

« Clause de conscience

« Art. L. 1111-12-12. – I. – Les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 1111-12-3 ainsi qu'aux I à V et au premier alinéa du VI de l'article L. 1111-12-4 ne sont pas tenus de participer aux procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.

« Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer la personne ou le professionnel le sollicitant de son refus et leur communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de celles-ci.

« II. – Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, le responsable de l'établissement ou du service est tenu d'y permettre :

« 1° L'intervention des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 du présent code ;

« 2° L'accès des personnes mentionnées au II de l'article L. 1111-12-5.

« III. – Les professionnels de santé qui sont disposés à participer à la mise en œuvre de la procédure prévue à la sous-section 3 de la présente section se déclarent à la commission mentionnée à l'article L. 1111-12-13. »

Chapitre V

Contrôle et évaluation

Article 15

La section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :

« Sous-section 5

« Contrôle et évaluation

« Art. L. 1111-12-13. – I. – Une commission de contrôle et d'évaluation, placée auprès du ministre chargé de la santé, assure :

« 1° Le contrôle a posteriori, à partir notamment des données enregistrées dans le système

d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9, du respect, pour chaque procédure d'aide à mourir, des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section ;

« 2° Le suivi et l'évaluation de l'application de la présente section, afin d'en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de formuler des recommandations. Ce suivi et cette évaluation reposent notamment sur l'exploitation de données agrégées et anonymisées et sur la mise en œuvre d'une approche sociologique et éthique ;

« 3° L'enregistrement des déclarations des professionnels de santé mentionnées au III de l'article L. 1111-12-12 dans un registre accessible aux seuls professionnels de santé, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Lorsque, à l'issue du contrôle mentionné au 1° du présent I, la commission estime que des faits commis à l'occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, des sous-sections 2 à 4 de la présente section sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l'ordre compétent.

« Lorsque la commission estime que les faits sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, elle le signale au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 40 du code de procédure pénale.

« II. – La commission est responsable du système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9 du présent code.

« Nonobstant l'article L. 1110-4, les données enregistrées dans ce système d'information sont traitées et partagées dans des conditions définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, aux seules fins d'assurer le suivi, le contrôle et l'évaluation des dispositions prévues à la présente section.

« III. – Nonobstant l'article L. 1110-4, les médecins membres de la commission peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale.

« IV. – La composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d'examen, pour chaque personne ayant demandé l'aide à mourir, du respect des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'État. La commission comprend au moins :

« 1° Deux médecins ;

« 2° (nouveau) Un conseiller d'État ;

« 3° (nouveau) Un conseiller à la Cour de cassation ;

« 4° (nouveau) Deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique ;

« 5° (nouveau) Deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales. »

Article 16

I. – Après le 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 23° ainsi rédigé :

« 23° Définir les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et élaborer des recommandations de bonnes pratiques portant sur ces substances et sur les conditions de leur utilisation, en tenant compte notamment des comptes rendus mentionnés au V de l'article L. 1111-12-7 du même code. »

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article L. 5121-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est qualifiée de létale une préparation magistrale utilisée pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1, qui est préparée, dans le respect des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, par l'une des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire désignées par arrêté du ministre chargé de la santé et qui est délivrée dans les conditions mentionnées à l'article L. 5132-8 du présent code ; »

2° Après la référence : « L. 5121-17 », la fin du premier alinéa de l'article L. 5121-14-3 est ainsi rédigée : « , de son autorisation mentionnée à l'article L. 5121-15 ou des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;

3° L'article L. 5126-6 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les pharmacies à usage intérieur mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 peuvent transmettre les préparations magistrales létales définies au même second alinéa aux pharmacies d'officine ou aux pharmacies à usage intérieur chargées de leur délivrance, mentionnées à l'article L. 1111-12-6. » ;

4° Le premier alinéa du II de l'article L. 5311-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par exception, sur demande du ministre chargé de la santé, elle peut également procéder à l'évaluation des produits de santé destinés à être utilisés pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du présent code. »

Chapitre VI

Dispositions pénales

Article 17

Le chapitre V du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1115-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 1115-4. – I. – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir :

« 1° Soit en perturbant l'accès aux établissements où est pratiquée l'aide à mourir ou à tout lieu où elle peut régulièrement être pratiquée, en entravant la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces lieux ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ou en perturbant le lieu choisi par une personne pour l'administration de la substance létale ;

« 2° Soit en exerçant des pressions morales ou psychologiques, en formulant des menaces ou en se livrant à tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur l'aide à mourir, des personnels participant à la mise en œuvre de l'aide à mourir, des patients souhaitant recourir à l'aide à mourir ou de l'entourage de ces derniers ou des professionnels de santé volontaires mentionnés au III de l'article L. 1111-12-12 et enregistrés sur le registre de la commission mentionné au 3° du I de l'article L. 1111-12-13.

« II. – Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues au I du présent article lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher l'aide à mourir ou les actes préalables prévus à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre. »

Chapitre VII

Dispositions diverses

Article 18

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° de l'article L. 160-8 est ainsi rétabli :

« 3° La couverture des frais afférents à la mise en œuvre de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique ; »

2° Après le 32° de l'article L. 160-14, il est inséré un 33° ainsi rédigé :

« 33° Pour les frais afférents à la mise en œuvre de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique. » ;

3° L'article L. 160-15 est ainsi rédigé :

« Art. L. 160-15. – Ni la participation de l'assuré, ni la franchise mentionnées respectivement aux II et III de l'article L. 160-13 ne sont exigées pour :

« 1° Les mineurs et les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 ;

« 2° Les frais prévus au 3° de l'article L. 160-8. »

II. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, fixe :

1° Les prix de cession des préparations magistrales létales mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique couvrant les frais de leur réalisation, de leur acheminement et de leur délivrance ;

2° Les tarifs des honoraires ou des rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du même code. Ces honoraires ne peuvent donner lieu à dépassement.

III (nouveau). – À l'exception des prix de cession et des honoraires mentionnés au II du présent article, aucune rémunération ou gratification en espèces ou en nature, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée en échange d'un service dans le cadre d'une procédure d'aide à mourir.

Article 19

I. – L'article L. 132-7 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'assurance en cas de décès doit couvrir le décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »

II. – L'article L. 223-9 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »

III. – Le présent article s'applique aux contrats en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 19 bis (nouveau)

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant :

1° D'étendre et d'adapter en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna les dispositions de la présente loi ainsi que, le cas échéant, les dispositions d'autres codes et lois nécessaires à son application, en tant qu'elles relèvent de la compétence de l'État ;

2° De procéder aux adaptations nécessaires de ces dispositions aux caractéristiques en matière de santé et de sécurité sociale particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Pr Claude JEANDEL
Dr Jean-Marie GOMAS

VA-T-ON LÉGALISER LA MORT PROVOQUÉE ?

LA GÉRIATRIE FACE AU RISQUE
DE L'EUTHANASIE
ET DU SUICIDE ASSISTÉ

FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE
fondapol.org

Octobre 2025

Agathe BARROIS
Aline CHEYNET DE BEAUPRÉ

VA-T-ON LÉGALISER LA MORT PROVOQUÉE ?

LE HANDICAP FACE AU RISQUE
DE L'EUTHANASIE
ET DU SUICIDE ASSISTÉ

FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE
fondapol.org

Octobre 2025

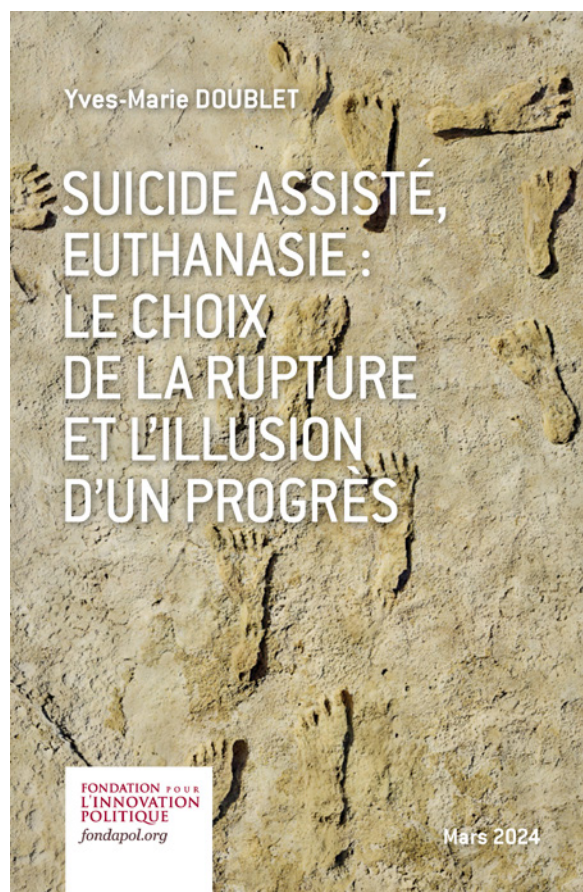
Dr Françoise CHASTANG
Dr Cécile OMNÈS

VA-T-ON LÉGALISER LA MORT PROVOQUÉE ?

LA PSYCHIATRIE FACE AU RISQUE
DE L'EUTHANASIE
ET DU SUICIDE ASSISTÉ

FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE
fondapol.org

Octobre 2025



Alice BOULEAU
Nicolas BOUZOU

PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE : LES ENTREPRISES AU SERVICE DU VIRAGE AMBULATOIRE

FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE
fondapol.org

Janvier 2022

Sophie CLUZEL

POLITIQUE DU HANDICAP : POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE

FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE
fondapol.org

Avril 2019

PAUL THIBAUD LA FRATERNITÉ

www.fondapol.org
fondapol
FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE

Juin 2011

EMMANUEL HIRSCH L'HOSPITALITÉ : UNE ÉTHIQUE DU SOIN

www.fondapol.org
fondapol
FONDATION POUR
L'INNOVATION
POLITIQUE

Décembre 2011

Le débat public a besoin de la Fondapol et la Fondapol a besoin de vous !

Pour préserver son indépendance et conduire sa mission d'utilité publique, la Fondapol, institution de la société civile, a besoin du soutien des entreprises et des particuliers.

Reconnue d'utilité publique par décret en date du 14 avril 2004, la Fondapol peut recevoir des dons et des legs des particuliers et des entreprises.

Vous êtes une entreprise, un organisme, une association

Votre entreprise bénéficie d'une réduction d'impôt de 60 % du montant des dons versés imputer directement sur l'IS (ou le cas échéant sur l'IR), dans la limite de 5 % du chiffre d'affaires HT (report possible durant 5 ans) (art. 238 *bis* du CGI).

Dans le cas d'un don de 10 000 €, vous pourrez déduire 6 000 € d'impôt, votre contribution aura effectivement coûté 4 000 € à votre entreprise.

Vous êtes un particulier

Au titre de l'IR, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 66 % du montant des dons versés, dans la limite de 20 % du revenu imposable (report possible durant 5 ans) ;

Au titre de l'IFI, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 75 % du montant des dons versés, dans la limite de 50 000 €.

Dans le cas d'un don de 1 000 €, vous pourrez déduire 660 € de votre IR ou 750 € de votre IFI.

contact : Anne Flambert + 33 (0)1 47 53 67 09 _ anne.flambert@fondapol.org

☐ **Je soutiens la Fondapol**
voici ma contribution de :

☐ 100 € ☐ 500 € ☐ 1 000 € ☐ 5 000 €
☐ 10 000 € ☐ 50 000 € ☐ Autre montant : _____ €

Je choisis de faire un don :

☐ À titre personnel

☐ Au titre de la société suivante : _____

Destinataire du reçu fiscal : _____

N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____

☐ Par chèque, à l'ordre de
la Fondation pour l'innovation politique

☐ Par virement bancaire daté du : _____
au profit du compte
Fondation pour l'innovation politique
à la Caisse des dépôts et consignations : _____

IBAN : FR77 4003 1000 0100 0029 9345 Z16

BIC : CDCGFRPPXXX

À renvoyer à :

Fondation pour
l'innovation
politique
11, rue de Grenelle
75007 Paris

Contact :

Anne Flambert
Responsable
administratif
et financier
01 47 53 67 09



LES FRANÇAIS N'APPROUVENT PAS LA PROPOSITION DE LOI VISANT À LÉGALISER L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ

Par Dominique Reynié

La proposition de loi « relative à la “fin de vie” » ambitionne de créer un « droit à l'aide à mourir », à la demande du patient¹. Ce texte législatif ouvre « la possibilité d'une mort assistée, non seulement aux personnes “en fin de vie”, mais aussi à celles qui se trouvent “en phase avancée d'une grave maladie” ». La proposition de loi a été adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, le 27 mai 2025 : 305 députés ont voté pour, 199 ont voté contre et 57 se sont abstenus. Notons que, si l'on calcule le résultat sur l'ensemble des députés inscrits, c'est-à-dire 577, ce qui permet de prendre en compte les 16 députés absents le jour du vote, la proposition de loi « fin de vie » a été adoptée en première lecture par 52,8 % des députés. On voit le contraste saisissant entre l'étroitesse de ce résultat et l'extrême gravité de l'enjeu.

Dans son exposé des motifs, le député du MoDem Olivier Falorni parle d'une loi « qu'attend une très grande majorité de nos concitoyens », mais l'étude que nous publions montre que cette majorité n'existe pas, et que, s'il en est une, elle est hostile à l'esprit de la proposition et à la plupart de ses dispositions. Les Français ne demandent pas la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté ; ils veulent que les pouvoirs publics assurent l'équipement de tout le pays en soins palliatifs, auxquels, aujourd'hui, la moitié de la population n'a pas accès.

L'opinion publique repousse la plupart des conditions du recours à l'euthanasie et au suicide assisté prévues dans la proposition de loi. On voit se manifester des oppositions majoritaires ou très majoritaires dans tous les groupes politiques et sociaux et sur la plupart des dispositions prévues par le texte.

Si l'opposition est partout, elle s'exprime avec plus de force chez les jeunes de moins de 35 ans, et souvent davantage chez les 18-24 ans ; elle s'exprime aussi chez les catholiques et les musulmans, de même que chez les répondants proches du monde de la gauche radicale, de Lutte ouvrière et du Nouveau Parti anticapitaliste (LO-NPA) ainsi que du parti La France insoumise (LFI) ; cette opposition plus marquée vient encore, à un niveau variable mais toujours très majoritaire, des proches des Républicains (LR) et de Reconquête.

1. Assemblée nationale, Proposition de loi relative à la fin de vie, n° 1100, déposée le mardi 11 mars 2025.



ISBN : 978-2-36408-382-0

10 €