

Juillet 2026

COMMUNIQUÉ de PRESSE de l'UNIRS

LOI FIN DE VIE

Il est devenu faux de croire que nous sommes égaux devant la mort : la mort est aussi une question politique, qui reflète les inégalités sociales, les personnes fortunées ayant la possibilité de choisir leur départ, les autres étant assignées à une souffrance qui peut être insupportable, dépendantes d'un système hospitalier saturé et de l'absence de centres soins palliatifs, qui tardent à être financés. S'agissait-il de choisir la mort, faute de soins et d'attentions ? C'était le véritable enjeu : permettre à chacun.e de vivre dignement jusqu'au bout, et donner à ceux et celles qui le demandent, la possibilité d'être assisté.e.s pour mourir.

Pour la quatrième fois en un an, l'Assemblée nationale a approuvé, par 291 voix, la proposition de loi sur le droit à l'aide à mourir le 15 juillet 2026.

C'était une promesse sociétale du président Macron. Déjà timide, le premier texte, voté par l'Assemblée a été fortement écorné par les Sénateurs, sous prétexte qu'une prétendue « civilisation du soin » serait contraire à l'aide active à mourir. Ce qui explique la hiérarchisation des souffrances qui ne figurait pas dans le texte voté en 2025 et le rejet des souffrances psychologiques.

En 2025, le texte prévoyait l'accessibilité de l'aide aux malades adultes atteint.e.s « d'une affection grave et incurable », qui « engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale », et pas seulement à « court terme ». Le processus qui conduit au décès devait être « irréversible, marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie ». Il était également exigé de « présenter une souffrance physique ou psychologique », « réfractaire aux traitements », et « insupportable ». Tous ces critères étant cumulatifs.

Au moment du vote, le 15 juillet, le texte a été profondément modifié par les Sénateurs et Sénatrices qui se sont prononcé.e.s pour une simple assistance médicale à mourir. Le Sénat a préféré la « torture », par la privation de nourriture, au réel choix qui était souhaité par une grande partie de la société française.

L'article 4 de la loi définit cinq critères, qui doivent être tous remplis :

- Être majeur.e.
- Être de nationalité française, ou résider de façon stable en France.
- Être atteint.e « 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 ».

- Présenter une souffrance 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 ».
- Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ».

Rien de vraiment nouveau par rapport à ce qui se pratique déjà : la sédation profonde et continue jusqu'au décès, ne concerne qu'1% des malades. Ceux et celles-ci étant profondément endormi·e·s, sans que la sédation puisse provoquer le décès, qui intervient des suites de la fin de l'alimentation et de l'hydratation.

Les malades d'Alzheimer sont exclu·es de l'aide à mourir, en raison des troubles cognitifs très sévères associés à cette maladie : tant qu'ils et elles ont encore des capacités cognitives, ils ne sont pas encore en phase avancée, et quand leur discernement est altéré, alors ils ne sont plus éligibles.

Toujours avec le même cynisme, les médecins ne seraient pas dans l'obligation d'informer leurs malades de l'existence de cette possibilité. Ce ne serait donc pas un droit, mais un acte médical. Cette assistance médicale à la mort ne pourrait avoir lieu qu'en présence d'un ou d'une officière de police judiciaire. Les sénateurs et sénatrices veulent aussi étendre la clause de conscience – c'est-à-dire la possibilité de refuser de pratiquer l'acte – jusqu'au pharmacien qui délivrerait la substance létale.

Les Sénateurs et sénatrices ont exigé le respect de la clause de conscience pour les médecins (comme pour l'IVG). Ces derniers devront informer le ou la patiente "sans délai » et lui communiquer le nom de professionnels disposés à assumer ce rôle. Pour faciliter cette mise en relation, un registre sera mis à disposition des professionnels, dans lequel pourront se déclarer les soignant·e·s prêt·e·s à mettre en œuvre le droit à l'aide à mourir.

La partie du texte de loi qui concerne le développement des soins palliatifs, consensuel, prévoit notamment la création de « maisons d'accompagnement », intermédiaires entre le domicile et l'hôpital. Le droit opposable aux soins palliatifs n'a pas été retenu. L'auto-administration du produit létal est instaurée, sauf pour les personnes physiquement incapables.

Nous sommes très loin des attentes de la société sur cette question. Rien n'est dit du fait que cette loi intervient dans un contexte d'un système de santé exsangue. La revendication de l'aide à mourir servira-t-elle de solution low-cost à un état incapable d'assurer des conditions de vie dignes aux personnes malades, handicapées, ou dépendantes ? Pourquoi ne pas avoir laissé la possibilité du libre choix entre le suicide assisté et l'euthanasie ? La loi légalise le suicide assisté – la personne malade fait le geste, sous la surveillance d'un·e médecin ou d'un·e infirmier·e –, mais accorde une exception seulement pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de faire ce geste.

Le Secrétariat de l'Union Nationale Interprofessionnelle des Retraité·e·s Solidaires