

LOI FIN DE VIE

N'excluons personne du soin !



LOI FIN
DE VIE



Un projet de loi fin de vie va être débattu au Parlement. Il prévoit de **légaliser le suicide assisté et l'euthanasie**, derrière l'expression « aide à mourir ».








Présentée au nom de la « fraternité », cette loi introduirait une **rupture majeure** dans la pratique médicale.



LOI FIN DE VIE

*N'excluons
personne
du soin !*

SOMMAIRE

	Pourquoi aller à la rencontre des Français ?	2
	Des tractages partout en France pour que personne ne soit exclu du soin	4
	Un projet de loi à contretemps	8
	Un projet de loi qui fait le choix de l'autonomie au mépris de la fraternité	10
	Un projet de loi en contradiction avec la prévention du suicide	12
	Nos revendications	14
	À propos d'Alliance VITA	15

Pourquoi aller à la rencontre des Français ?

► Informer sur le projet de loi fin de vie...

Le 10 avril dernier, le gouvernement a présenté en Conseil des ministres son **projet de loi fin de vie**. Le texte, qui sera débattu à partir du 27 mai à l'Assemblée nationale, **acte la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie**, sous le vocable plus présentable d'une « aide à mourir ».

Quelques jours avant, la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Catherine Vautrin, présentait dans une interview au journal *Le Monde* la **stratégie décennale des soins palliatifs**. L'intégration des soins palliatifs dans une notion plus englobante de « soins d'accompagnement » forme l'un des deux volets du texte censé concilier deux principes ainsi formulés par le **Comité consultatif national d'éthique (CCNE)** dans son avis n°139 : devoir de solidarité envers les personnes les plus fragiles et respect de l'autonomie de la personne.

Dans cet avis publié en septembre 2022, le CCNE faisait le constat de la « **situation alarmante du système de santé** », pointant « **la pénurie inquiétante des professionnels de santé** » tout en soulignant « le caractère essentiel de leur place dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies graves, évoluées et le devoir de solidarité envers elles. »

S'agissant des **soins palliatifs** dont l'accès est en principe garanti depuis la loi du 9 juin 1999, le CCNE en 2022, l'Académie nationale de médecine en juin 2023 et la Cour des comptes en juillet 2023 constatent **une offre globalement insuffisante loin de répondre aux besoins des Français**.

Un état des lieux partagé par la **mission parlementaire d'évaluation de la loi de 2016 sur la fin de vie**, dite « **Claeys-Leonetti** » qui déplore **une loi encore peu connue et peu appliquée faute de moyens**.



... dans un contexte de système de santé en crise

Ces difficultés relatives aux soins palliatifs sont malheureusement représentatives de **l'état du système de santé français en général** : crise de l'hôpital, des urgences, de la psychiatrie, vacances de postes de soignants, déserts médicaux, difficultés d'accès aux médecins « de famille », aux spécialistes, aux centres anti-douleurs, pénurie de certains médicaments, problèmes de financement, etc.

A cette crise s'ajoute celle des **systèmes et structures d'hébergement des personnes âgées (EHPAD)**, alors que selon la Drees, « en 2050, les plus de 60 ans seront 25 millions, dont 4 millions en perte d'autonomie. » Les enquêtes d'opinion montrent combien **la santé s'est progressivement imposée comme une préoccupation majeure des Français**. Selon le baromètre mensuel OpinionWay* pour *Le Parisien*, ceux-ci s'inquiètent ainsi vivement des difficultés d'accès aux soins.

Face à un **système de santé malade**, face à l'**inquiétude croissante des Français** en la matière, la réponse du gouvernement avec ce **projet de loi fin de vie intervient à contretemps**, et signe une **rupture de solidarité avec les plus fragiles de la société**.

*<https://www.leparisien.fr/societe/sante/notre-barometre-mensuel-on-assiste-a-une-angoisse-intergenerationnelle-vis-a-vis-de-notre-sante-03-03-2024-TYTIHX6ZYBFYNDSPQIBDBULEUI.php>



Légaliser le suicide assisté et l'euthanasie, alors que les priorités économiques, sociales et sanitaires sont tout autres, c'est prendre un double risque :

- Que cette prétendue « aide à mourir » finisse par **s'imposer comme un choix inévitable** en cas de grave maladie faute de soins ou de soutien adapté.
- Que des patients vulnérables qui se sentiraient « inutiles » et « coûteux » soient **poussés à « choisir » ce type de suicide**.

Des tractages partout en France

pour que personne ne soit exclu du soin

C'est pourquoi Alliance VITA mobilise ses équipes partout en France pour :

- **dénoncer** l'absurdité de ce projet par rapport aux **urgences sociales et sanitaires**,
- **montrer** son caractère **ultralibéral** en rupture avec la fraternité affichée,
- **démasquer** ses conséquences délétères sur la **prévention du suicide**.



Notre système de santé est malade et nous sommes tous concernés :

- ◆ Crise des urgences, fermeture de services hospitaliers
- ◆ Difficulté d'accès aux soins et déserts médicaux
- ◆ Vacances de postes et épuisement des soignants
- ◆ Dégradation de la santé mentale et de la psychiatrie
- ◆ Crise des EPHAD et des services d'aide aux personnes âgées
- ◆ Difficultés et retard pour accéder aux soins palliatifs
- ◆ Tout cela dans un contexte de fort déficit budgétaire et d'isolement croissant de nombreuses personnes vulnérables.

De quelle fraternité parlons-nous ?

Cette prétendue « aide à mourir » risque de s'imposer comme un **choix inévitable** en cas de grave maladie faute de soins ou de soutien adapté. Des patients vulnérables qui se sentiraient « inutiles » et « coûteux » risquent d'être **poussés à « choisir » ce type de suicide.**

Ne pas jeter sur la voie publique.

Chacun a droit, jusqu'au bout, à des soins appropriés !

Nous ne voulons pas d'une société qui abandonnerait les plus fragiles de ses membres.

Nous demandons aux parlementaires de soutenir l'aide à vivre et pas à mourir en renforçant le système de santé et en protégeant la prévention du suicide.

Personne ne doit être exclu des soins !

POUR PARTICIPER À CETTE MOBILISATION :

Je rejoins
Alliance VITA



sur [alliancevita.org/
notre-reseau](http://alliancevita.org/notre-reseau)

J'écris à
mon député

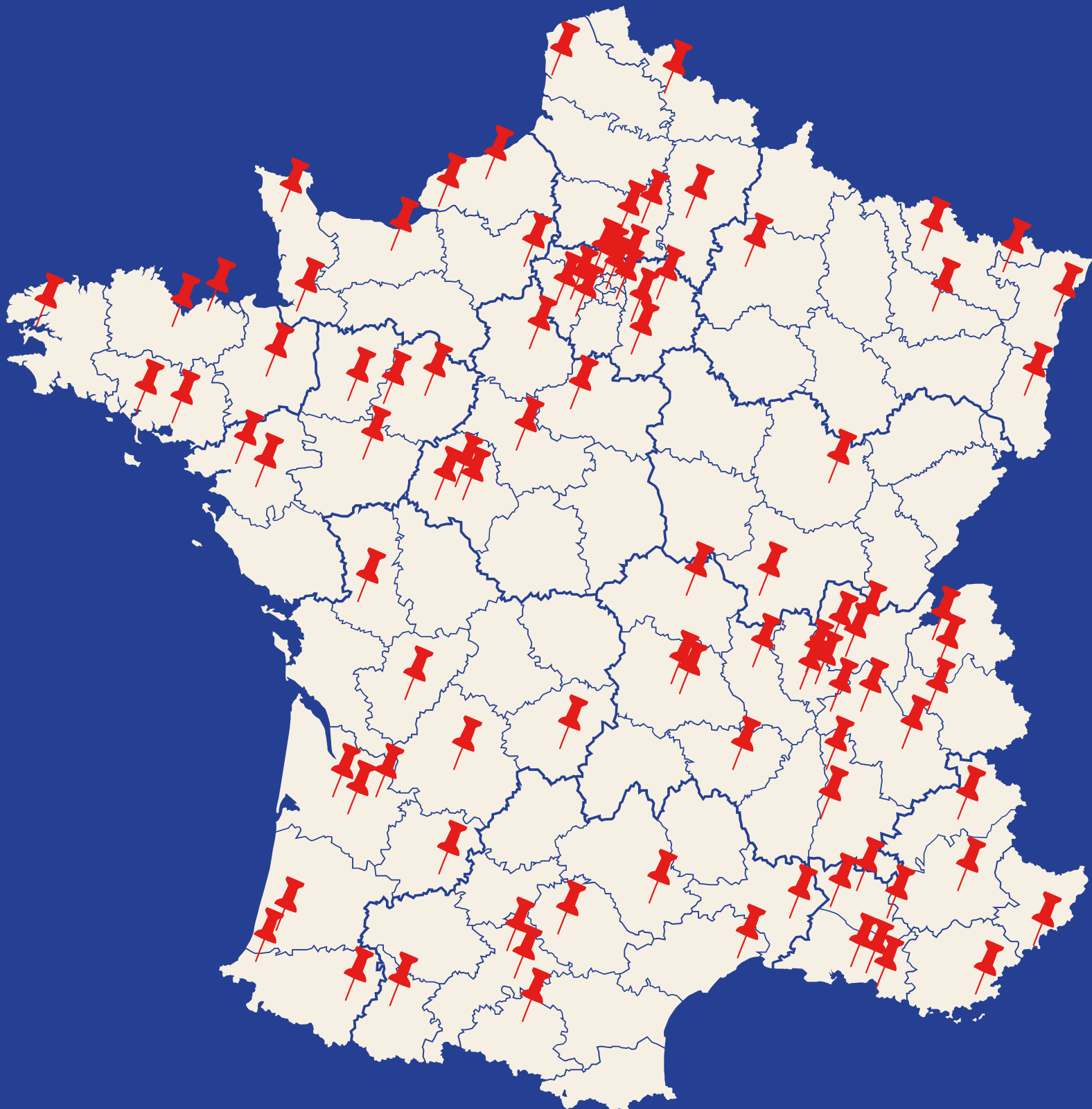


sur [alliancevita.org/
nexcluons-personne-du-soin](http://alliancevita.org/nexcluons-personne-du-soin)

Protégeons
les plus
fragiles !

alliance
VITA
Solidaires des plus fragiles

Du 27 avril au 27 mai, les équipes d'Alliance VITA vont aller à la rencontre des Français, sur le terrain, pour informer et sensibiliser.



Agen (47)
Aix-en-Provence (13)
Ancienville (02)
Angers (49)
Angoulême (16)
Annecy (74)
Ars (01)
Auterive (31)
Avignon (84)
Avranches (50)
Bayonne (64)
Bitche (57)
Blois (41)
Bois-Colombes (92)
Bois-le-Roi (77)
Bordeaux (33)
Boulogne - Saint-Omer (62)
Bourg-en-Bresse (01)
Bourgoin-Jallieu (38)
Brest (29)
Brive (19)
Brunoy (91)
Cabriès (13)
Caen (14)
Carpentras (84)
Cergy (95)
Chamalières (63)
Chambéry (73)
Chartres (28)
Château-Gontier (53)
Cherbourg (50)
Chinon (37)
Chorges (05)
Clermont-Ferrand (63)
Colmar (68)
Combs-la-Ville (77)
Compiègne (60)
Côtière (01)
Coufouleux (81)
Créteil (94)
Dax (40)
Digne-les-Bains (04)
Dijon (21)
Dinard (35)
Fécamp (76)
Fontenay-le-Fleury (78)
Grenoble (38)
La Garenne-Colombes (92)
Le Barroux (84)
Le Chesnay (78)
Le Havre (76)
Le Mans (72)
Le Puy-en-Velay (43)
Léognan (33)
Libourne (33)
Lille (59)
Lorient (56)
Louveciennes (78)
Lyon (69)
Marseille (13)
Meaux (77)
Metz (57)
Millau (12)
Mirabeau (84)
Montélimar (26)
Montpellier (34)
Moulins (03)
Nancy (54)
Nantes (44)
Nice (06)
Nîmes (30)
Niort (79)
Orléans (45)
Pamiers (09)
Paray-le-Monial (71)
Paris (75)
Pau (64)
Périgueux (24)
Rambouillet (78)
Reims (51)
Rennes (35)
Roanne (42)
Sablé-sur-Sarthe (72)
Savenay (44)
Senlis (60)
Saint-Brieuc (22)
Saint-Cyr-l'Ecole (78)
Saint-Germain-en-Laye (78)
Strasbourg (67)
Tarbes (65)
Thonon-les-Bains (74)
Toulon (83)
Toulouse (31)
Tours (37)
Valence (26)
Vannes (56)
Vaucresson (92)
Vernon (27)
Versailles (78)
Vienne (38)
Viroflay (78)
Voisins-le-Bretonneux (78)

Un projet de loi à contretemps

Un contexte budgétaire tendu

Le gouvernement a choisi d'**autoriser** pour la première fois **un acte ayant pour intention de donner la mort** (avis du Conseil d'État) dans un **contexte économique et budgétaire extrêmement tendu**.

Confronté à un **déficit public** plus important que prévu par la loi de finance, l'exécutif a annoncé des **coupes budgétaires** : 10 milliards d'euros ont d'ores et déjà été actés par le ministre de l'Économie et des Finances Bruno Le Maire, dont **600 millions d'euros en moins pour l'hôpital public**. Cette contraction budgétaire intervient alors que **le système de santé traverse une crise majeure** qui affecte les Français au quotidien : **dysfonctionnements** des services d'urgence, **crise** de l'hôpital, **difficultés d'accès** à la médecine de ville, **déserts** médicaux, etc.

Le défi non relevé du vieillissement



La France est également confrontée au **vieillissement de la population** qui va nécessiter une adaptation et des mesures auxquelles la loi « **Bien vieillir** », adoptée tout récemment, ne répond que très partiellement.

Il y a malheureusement fort à parier que la loi **grand âge** promise par Emmanuel Macron depuis 2017 fait les frais de ces **difficultés budgétaires**.

Les enjeux sont pourtant immenses : dans son **rapport*** de 2019, le **président du Haut Conseil du financement de la protection sociale**, Dominique Libault, avait évalué les besoins de financement public supplémentaire à **9,2 milliards d'euros par an d'ici 2030** pour prendre en charge la **dépendance**.

**Concertation Grand âge et autonomie.*

L'inégalité d'accès aux soins palliatifs

Si l'un des volets du projet de loi est dédié au renforcement de l'accompagnement des malades, la présentation de la **stratégie décennale des soins palliatifs** ne lève pas les inquiétudes sur les moyens financiers.

La ministre de la Santé Catherine Vautrin a annoncé une dépense supplémentaire de 1,1 milliard d'euros dans dix ans. La dépense annuelle passera ainsi de 1,6 milliard d'euros à 2,7 milliards d'euros en 2034, ce qui revient à **une croissance annuelle d'à peine 6 %**. Il est difficile de voir comment les besoins réels des Français seront couverts d'ici 2034.

Elle a également annoncé l'ouverture d'unités de soins palliatifs dès 2024 dans une dizaine de départements qui n'en disposent toujours pas, ce qui correspondrait à la **création de 220 lits supplémentaires**. Cela reste bien insuffisant, alors que **50 % des Français qui en ont besoin n'ont toujours pas accès aux soins palliatifs**, d'après un rapport de la **Cour des comptes** sur le sujet*.

Dans une étude de 2018 intitulée « Révision de la loi bioéthique : quelles options pour demain ? », le Conseil d'État faisait le constat, alors **« unanime, d'un développement encore insuffisant de l'accès aux soins palliatifs dans notre pays »**.

Il avait considéré que **« l'expression d'une demande d'aide anticipée à mourir ne devrait jamais naître d'un accès insuffisant à des soins palliatifs. L'accès à des soins palliatifs de qualité constitue ainsi une condition indispensable à l'expression d'une volonté libre et éclairée du patient dans les derniers moments de la vie et, plus largement, un préalable nécessaire à toute réflexion éthique aboutie sur la question de la fin de vie »**.

Le Conseil d'État estime qu'il y a un grand risque que **le suicide assisté et l'euthanasie s'imposent aux patients par défaut d'accès aux soins nécessaires**.

Et ce d'autant plus que **la loi fin de vie**, si elle était votée, pourrait entrer en vigueur **dès 2025** tandis que le **plan de développement des soins palliatifs** s'étalera quant à lui **sur 10 ans**.

Les débats à l'Assemblée nationale débiteront même dès la fin du mois de **mai 2024**, alors que le vote des crédits supplémentaires pour les soins palliatifs n'advient qu'à l'**automne**, lors de l'adoption du **PLFSS 2025** (qui ne concernera en outre que l'année 2025).

Questionné par France culture sur **l'équation difficile entre la pénurie budgétaire et la nécessité d'avoir des effectifs suffisants dans les services de soins palliatifs**, le ministère de la Santé a répondu que : **« ce plan, présenté en Conseil des ministres, n'engagera pas les pouvoirs publics. »**

**« Les soins palliatifs, une offre de soins à renforcer », Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale (juin 2023).*

Un projet de loi

qui fait le choix de l'autonomie au mépris de la fraternité

Dans un entretien donné à *La Croix* et à *Libération* le 10 mars dernier, le président de la République révélait que le projet de loi fin de vie ouvrirait la possibilité de demander une « aide à mourir », paravent grossier de l'euthanasie et du suicide assisté. « Cette loi, » affirme-t-il, « nous l'avons pensée comme une loi de fraternité, une loi qui concilie l'autonomie de l'individu et la solidarité de la nation. »

Comment prétendre agir au nom de la fraternité lorsque l'on propose de répondre aux souffrances par la mort provoquée ?

La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie consacre l'abandon des plus fragiles et le renoncement à la solidarité

La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie a un **impact social majeur**, dépréciant l'image que les personnes fragiles et dépendantes ont d'elles-mêmes. Proposer l'euthanasie, en réponse à une grande souffrance physique ou psychique, incite les personnes malades à ne voir que la mort comme issue possible à leur épreuve. C'est oublier que les personnes en fin de vie peuvent être sujettes à un **sentiment d'abandon** lié à la défaillance de leur entourage ou à un **état dépressif**, et que leur besoin prioritaire est l'accompagnement et l'attention. **C'est dans ces moments que la solidarité sociale doit s'incarner.**

D'ailleurs, selon le sondage IFOP *Les Français et la fin de vie*, réalisé en mars 2021, parmi **leurs deux priorités concernant leur propre fin de vie**, un peu plus d'un Français sur deux (55 %) cite une réponse en lien avec l'accompagnement, dont 38 % le fait d'**être accompagné par des proches**.

Dans la pratique, bien souvent, ce n'est pas la douleur physique, mais le **désespoir existentiel**, qui conduit à l'**euthanasie**.

En France, selon une étude de 2012, sur 476 demandes d'accélération de la mort exprimées par des patients, les motifs principaux (>40%) sont la **culpabilité d'être un fardeau pour sa famille** (51,3 %), la **peur de donner une image intolérable de soi-même** (49,8 %), une **vie inutile** (42,6 %) et la **peur d'une souffrance insoutenable** (41,2 %).

Dans son avis sur le projet de loi fin de vie, le Conseil d'État indique lui-même qu'« Il **met en cause ce principe aussi ancien que fondamental qu'est l'interdit de tuer** (article 221 du code pénal) [...] » ainsi que « **l'exigence de solidarité et de fraternité qui est garante du vivre ensemble** dans une société marquée par de nombreuses fragilités individuelles et collectives et des carences importantes dans le champ de la politique relative à la fin de vie », citant le CCNE (avis n° 121).



La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie introduit une rupture majeure dans la pratique médicale

Supprimer l'interdit de tuer, c'est porter profondément atteinte à notre système de santé fondé sur la relation de confiance entre soignants et soignés.

Cette confiance permet, sans suspicion, d'**administrer les soins antidouleurs**, de **limiter ou d'arrêter des traitements disproportionnés ou inutiles**. Elle permet d'engager sereinement l'accompagnement médical, social et psychologique adapté à chaque personne dépendante ou malade, **jusqu'au terme naturel de sa vie et sans acharnement thérapeutique**.

C'est ce qu'offrent les **soins palliatifs**. C'est pourquoi les **soignants réunis au sein du collectif sur la fin de vie** sont très inquiets de la confusion sur le sens du soin.

Pour eux, « donner la mort n'est pas un soin ».

« Toute évolution de la loi vers la légalisation de l'euthanasie comprend un risque de dérives inévitables et une rupture majeure dans le "ce que soigner veut dire" », selon des propos cités lors du Congrès de la SFAP en juin 2023.

Un projet de loi

en contradiction avec la prévention du suicide

La prévention du suicide est par principe universelle. **Légaliser le suicide assisté revient à désigner des personnes comme éligibles au suicide** et à **saper toute politique de prévention du suicide**.

La France compte près de **9 000 décès par suicide chaque année** - soit **un des taux les plus élevés d'Europe** (13.4 pour 100 000 habitants en 2017, au-dessus de la moyenne des pays européens). Et les **tentatives de suicide entraînent 100 000 hospitalisations** et environ 200 000 passages aux urgences par an*.

► Tout suicide est un drame et un échec pour la société :

- **UN DRAME**, parce qu'un suicide concerne toute l'humanité ; il marque très douloureusement **sept personnes en moyenne** dans l'entourage de celui qui a mis fin à ses jours.
- **UN ÉCHEC**, parce qu'il pourrait en être autrement : **le suicide n'est pas une fatalité** comme le rappellent les professionnels de la prévention et tous ceux qui, après une tentative, reprennent goût à la vie.

► Légaliser le suicide assisté est incompatible avec la prévention du suicide

En autorisant le suicide assisté, on normalise le suicide et on entrave sa prévention en ignorant qu'**il produit un effet de contagion aussi nommé « l'effet Werther »**.

Dans des recommandations adressées aux professionnels des médias, l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**, en partenariat avec l'**Association internationale pour la prévention du suicide (IASP)**, préconise notamment d'**éviter le langage qui sensationnalise et normalise le suicide ou qui le présente comme une solution aux problèmes**.

Comment ne pas voir ce risque quand **un responsable de mutuelle** (Matthias Savignac, président de la MGEN) ose affirmer en parlant de l'« aide active à mourir » : **« Le taux de suicide des personnes âgées en France montre que la demande est déjà là »*** ?

**Marianne, le 21 avril 2024, entretien avec Matthias Savignac : « Sur la fin de vie, le rôle d'une mutuelle est de permettre à chacun d'avoir le choix ».*

En septembre 2023, le professeur **Michel Debout**, psychiatre et membre de l'**Observatoire national du suicide**, rappelait qu'« Il faut faire attention aux signaux que l'on envoie aux personnes qui souffrent au point de ne pas supporter le jour d'après. La prévention consiste à prendre en compte cette souffrance avant le passage à l'acte. **Avec une loi qui autorise le suicide assisté, on prend le risque que certaines personnes en souffrance l'envisagent comme une issue.** »

**Observatoire national du suicide, 5e rapport, Septembre 2022*

Lors de la **Rencontre internationale sur la fin de vie** organisée par Alliance VITA le 28 février 2024, **Stève Bobillier**, docteur en philosophie et sciences sociales et éthicien **suisse** l'a montré : **le suicide n'est pas un acte individuel**, mais il a un **impact conséquent sur les proches, les soignants et la société en général.**

Et par effet de **suicide mimétique***, la législation relative au suicide assisté mène à une banalisation dangereuse au détriment de sa prévention.



Enfin, alors que le **secteur de la psychiatrie** traverse une crise profonde, des spécialistes alertent dans une tribune publiée dans le journal Le Monde le 10 avril 2024 : « Alors que nous considérons la **mise en œuvre potentielle de l'aide à mourir**, il est crucial de **ne pas perdre de vue l'importance de la prévention du suicide**, qui doit être une priorité de **santé publique** nécessitant des efforts continus : il faut identifier et soutenir ceux qui luttent contre des idées suicidaires.[...] **La question n'est donc pas tant de savoir si la douleur psychologique est irréversible, mais plutôt de savoir si le système de santé est capable de dégager des moyens suffisants pour la traiter en proposant aux patients toutes les options possibles.** »

****Suicide mimétique** : l'effet Werther ou suicide mimétique est un phénomène mis en évidence en 1982 par le sociologue américain David Philipps, qui a étudié la hausse du nombre de suicides suivant la parution dans les médias d'un cas de suicide.*

Nos revendications

Dans le parcours législatif qui s'annonce, **Alliance VITA** est plus résolue que jamais à dénoncer l'iniquité de ce projet d'administration de la mort.

Il est urgent de soutenir l'aide à vivre et l'accompagnement des personnes fragilisées par le grand âge, la maladie ou le handicap en :

- Garantissant l'accès universel aux soins palliatifs
- Réparant les défaillances du système de santé
- Protégeant la prévention du suicide
- Finalisant une loi grand âge



À propos

d'Alliance VITA



www.alliancevita.org

Depuis 30 ans, Alliance VITA agit pour la protection de la vie et de la dignité humaine avec deux missions :

AIDER...

les personnes confrontées aux épreuves de la vie avec ses 3 services d'écoute : SOS Bébé, SOS Fin de vie et Thadeo pour les soignants.

SENSIBILISER...

le grand public et les décideurs à la protection de la vie humaine.

Sur les enjeux spécifiques liés à la grande dépendance et à la fin de vie, Alliance VITA nourrit ses expertises et ses actions de son expérience auprès des personnes écoutées et accompagnées par son service SOS Fin de vie. Ce service est spécialement dédié à toutes les questions liées à des fins de vie difficiles, à la grande dépendance, au deuil, au suicide.

En parallèle, les 1000 volontaires de l'association agissent sur le terrain en relayant des campagnes nationales d'information pour sensibiliser le public au sujet de la solidarité intergénérationnelle et de la fin de vie.

Alliance VITA est régulièrement consultée et auditionnée par les autorités publiques et au Parlement sur les questions de fin de vie.

L'association intervient également auprès des instances internationales (Union européenne, Conseil de l'Europe, ONU).

Depuis 2018, Alliance VITA est accréditée avec un statut spécial à l'ONU auprès du Conseil économique et social (Ecosoc).

N'excluons
personne
du soin !

LOI FIN
DE VIE



contactpresse@alliancevita.org

www.alliancevita.org



alliance
VITA

Solidaires des plus fragiles