

ON VEUT DES SOINS PAS L'EUTHANASIE!

La mort n'est pas un soin !

**DOSSIER DE
PRESSE**

Avril 2025

COMMUNIQUE DE PRESSE

Loi fin de vie **On veut des soins, pas l'euthanasie !**

Face à l'offensive législative pour légaliser l'euthanasie, Alliance VITA lance une grande campagne nationale « On veut des soins, pas l'euthanasie ! ».

Cette campagne multiforme et multicanale s'ouvre le 10 avril et se déploiera jusqu'au 12 mai 2025.

Alors que la **crise du système de santé** affecte les Français au quotidien et suscite une inquiétude croissante négligée par les pouvoirs publics, les députés vont examiner, à partir du 12 mai en séance publique à l'Assemblée nationale, deux propositions de loi : l'une sur les soins palliatifs et l'autre sur la fin de vie, visant à **légaliser le suicide assisté et l'euthanasie**.

Pendant les prochaines semaines, les équipes d'Alliance VITA seront présentes dans près d'une centaine de villes par des actions d'information et de tractage pour :

- Réclamer une politique publique ambitieuse pour l'**égalité d'accès aux soins**.
- Réaffirmer leur **opposition à l'euthanasie et au suicide assisté**.

L'euthanasie ne peut pas être une réponse à l'absence de politique de santé !

A tous ceux qui jugent irresponsable et indécent de légaliser la mort sur ordonnance, Alliance VITA propose d'agir concrètement :

- **En écrivant à leur député** pour alerter sur le risque que la prétendue « aide à mourir » s'impose faute de soutien et de soins adaptés, et demander que la priorité aille au contraire à la réparation du système de santé.
- **En rejoignant une mobilisation** à proximité de chez eux **le 12 mai** pour manifester leur opposition résolue et entière à l'euthanasie et réclamer des soins accessibles à tous.

Pour **Tugdual Derville**, porte-parole de l'association :

« Nous plaignons pour une politique de prévention de la désespérance et du suicide qui ne laisse personne sur le bord du chemin. La priorité est à réparer notre système de santé, plutôt qu'à pousser les plus vulnérables à l'auto-exclusion. Comment peuvent-ils comprendre qu'on légalise suicide assisté et euthanasie - déguisés en "aide à mourir" - alors que la moitié de ceux qui auraient besoin de soins palliatifs n'y ont pas accès ? C'est pour eux que nous nous mobilisons ! »



SOMMAIRE

<u>Communiqué de presse</u>	2
<u>La campagne "On veut des soins, pas l'euthanasie"</u>	4
<u>Des tractages partout en France</u>	5
<u>Deux appels à mobilisation citoyenne</u>	7
<u>I- Dans un système de santé à l'agonie</u>	8
<u>a. Un accès aux soins entravé</u>	8
<u>b. La santé mentale dégradée</u>	9
<u>c. Un accès inégal aux soins palliatifs</u>	10
<u>II- Légaliser l'euthanasie est irresponsable</u>	11
<u>a. L'expression « aide à mourir » pour dissimuler la réalité du suicide assisté et de l'euthanasie</u>	11
<u>b. Un texte déjà à la dérive</u>	12
<u>c. Un risque d'exclusion des plus vulnérables</u>	13
<u>III- Pour une vraie solidarité en fin de vie</u>	14
<u>À propos d'Alliance VITA</u>	15
<u>Références</u>	16

LA CAMPAGNE "ON VEUT DES SOINS, PAS L'EUTHANASIE"

Notre système de santé traverse une crise sans précédent : les Français la subissent au quotidien (pénurie de soignants, engorgement des urgences, déserts médicaux, crise des EHPAD, insuffisance des soins palliatifs) et se montrent d'autant plus inquiets que les pouvoirs publics semblent impuissants à la conjurer.

Alliance VITA s'est d'ailleurs fait l'écho de ces difficultés d'accès aux soins lors d'une campagne lancée en novembre dernier. Intitulée « J'attends des soins, pas l'euthanasie », elle a permis de collecter des milliers de témoignages montrant non seulement une **impatience grandissante à l'égard d'un système de santé dégradé** mais aussi l'inquiétude voire l'angoisse à l'idée que soient légalisés, dans un pareil contexte, l'euthanasie et le suicide assisté.

Alors que **la fin de vie n'arrive qu'en 16^e position dans l'ordre des priorités des Français** selon un [sondage¹](#) Harris-interactive réalisé en décembre 2024, deux propositions de loi, l'une sur les soins palliatifs et l'autre visant à **légaliser le suicide assisté et l'euthanasie** seront débattues à l'Assemblée nationale à partir du 12 mai.

L'euthanasie ne peut être une réponse à l'absence de politique de santé.

C'est pourquoi Alliance VITA lance une campagne d'alerte maximale pour réclamer des soins et refuser l'euthanasie :

« **ON VEUT DES SOINS, PAS L'EUTHANASIE !** »



**Des tractages
partout en France**



Par les équipes
locales
d'Alliance VITA



**Deux appels à
mobilisation citoyenne**



Écrire aux
députés



Rejoindre
un happening
près de chez soi
le 12 mai

Des tractages partout en France



Les équipes d'Alliance VITA seront présentes dans 88 villes de France pour échanger avec les Français et les appeler à se mobiliser contre l'euthanasie. Les volontaires réaffirmeront sur le terrain notre position, en 10 "OUI" et 10 "NON".

Oui à la **santé publique réparée**

Oui aux **médecins accessibles**

Oui aux **progrès médicaux**

Oui à **l'accompagnement durable**

Oui à **l'aide aux personnes âgées**

Oui à la **confiance** soignants-soignés

Oui aux **soins palliatifs** partout

Oui aux soignants qui **aident à vivre**

Oui à la **prévention du suicide**

Oui aux **soins pour tous**

Non à la **casse du système** de santé

Non aux **déserts médicaux**

Non à **l'acharnement thérapeutique**

Non à **l'abandon** des patients

Non à **l'isolement** et à la **maltraitance**

Non à la **mort administrée**

Non aux **souffrances mal-traitées**

Non aux **injections qui font mourir**

Non au **suicide assisté**

Non à **l'euthanasie**

ALERTE

**L'EUTHANASIE NE PEUT PAS ÊTRE
UNE RÉPONSE À L'ABSENCE DE POLITIQUE DE SANTÉ !**

N'ABANDONNONS PAS LA SOLIDARITÉ !

Des tractages partout en France

Ars (01)

Ambérieu-en-Bugey (01)

Bourg-en-Bresse (01)

Meximieux (01)

Aisne (02)

Digne-les-Bains (04)

Chorges (05)

Nice (06)

Aix-en-Provence (13)

Marseille (13)

Caen (14)

Angoulême (16)

Brive (19)

Dijon (21)

Saint-Brieuc (22)

Périgueux (24)

Montélimar (26)

Valence (26)

Vernon (27)

Chartres (28)

Brest (29)

Nîmes (30)

Toulouse (31)

Bordeaux (33)

Léognan (33)

Libourne (33)

Rennes (35)

Chinon (37)

Tours (37)

Grenoble (38)

Bourgoin-Jallieu (38)

Roanne (42)

Le Puy-en-Velay (43)

Nantes (44)

Orléans (45)

Angers (49)

Avranches (50)

Cherbourg (50)

Reims (51)

Château-Gontier (53)

Nancy (54)

Lorient (56)

Quiberon (56)

Vannes (56)

Metz (57)

Lille (59)

Compiègne (60)

Senlis (60)

Boulogne - Saint-Omer (62)

Chamalières (63)

Riom (63)

Bayonne (64)

Saint-Jean-de-Luz (64)

Pau (64)

Tarbes (65)

Colmar (68)

Belleville/Beaujolais (69)

Lyon (69)

Paray-le-Monial (71)

Le Mans (72)

Sablé (72)

Chambéry (73)

Annecy (74)

Thonon-les-Bains (74)

Paris (75)

Fécamp (76)

Le Havre (76)

Bois-le-Roi (77)

Combs-La-Ville (77)

Fontenay le Fleury (78)

Le Chesnay (78)

Louvenciennes (78)

Rambouillet (78)

Saint-Cyr l'Ecole (78)

Saint-Germain-en-Laye (78)

Versailles (78)

Viroflay (78)

Niort (79)

Toulon (83)

Avignon (84)

Carpentras (84)

Le Barroux (84)

Mirabeau (84)

Brunoy (91)

La Garenne-Colombes (92)

Vaucresson (92)

Créteil (94)

Cergy (95)

Le Lamentin (972)

Deux appels à mobilisation citoyenne

Ecrire aux députés

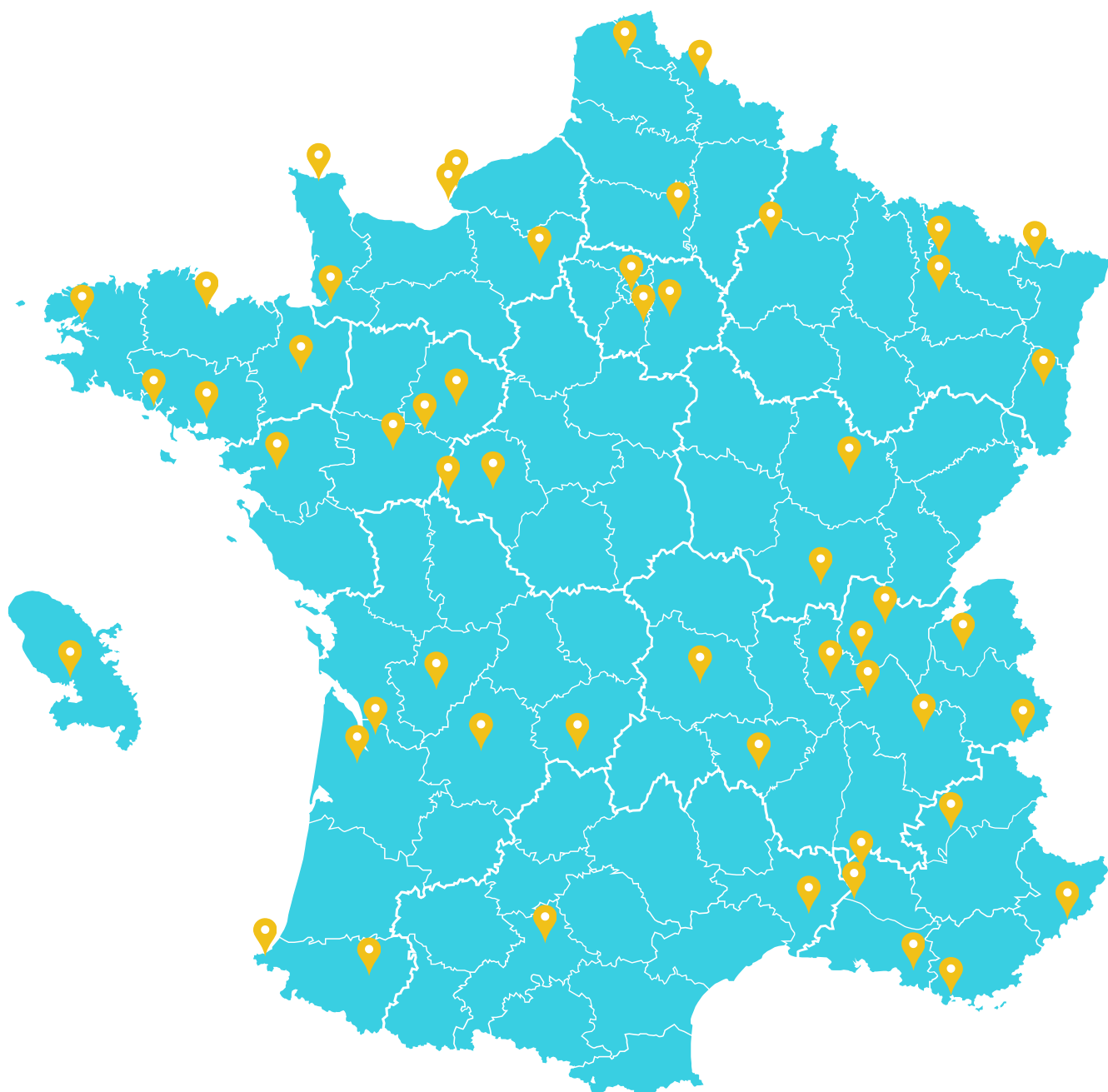


Les citoyens sont appelés à exprimer leur colère, leur inquiétude ou leurs doutes quant à la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie en écrivant à leur représentant : le ou la député(e) de leur circonscription.

Rejoindre un happening près de chez soi le 12 mai



Tous ceux qui souhaitent exprimer leur opposition à la proposition de loi légalisant l'« aide à mourir » sont invités à rejoindre la mobilisation du 12 mai dans la ville la plus proche. Au début de l'examen du texte en séance publique à l'Assemblée nationale, ce happening entend interpeller les passants et les Français par une image forte.



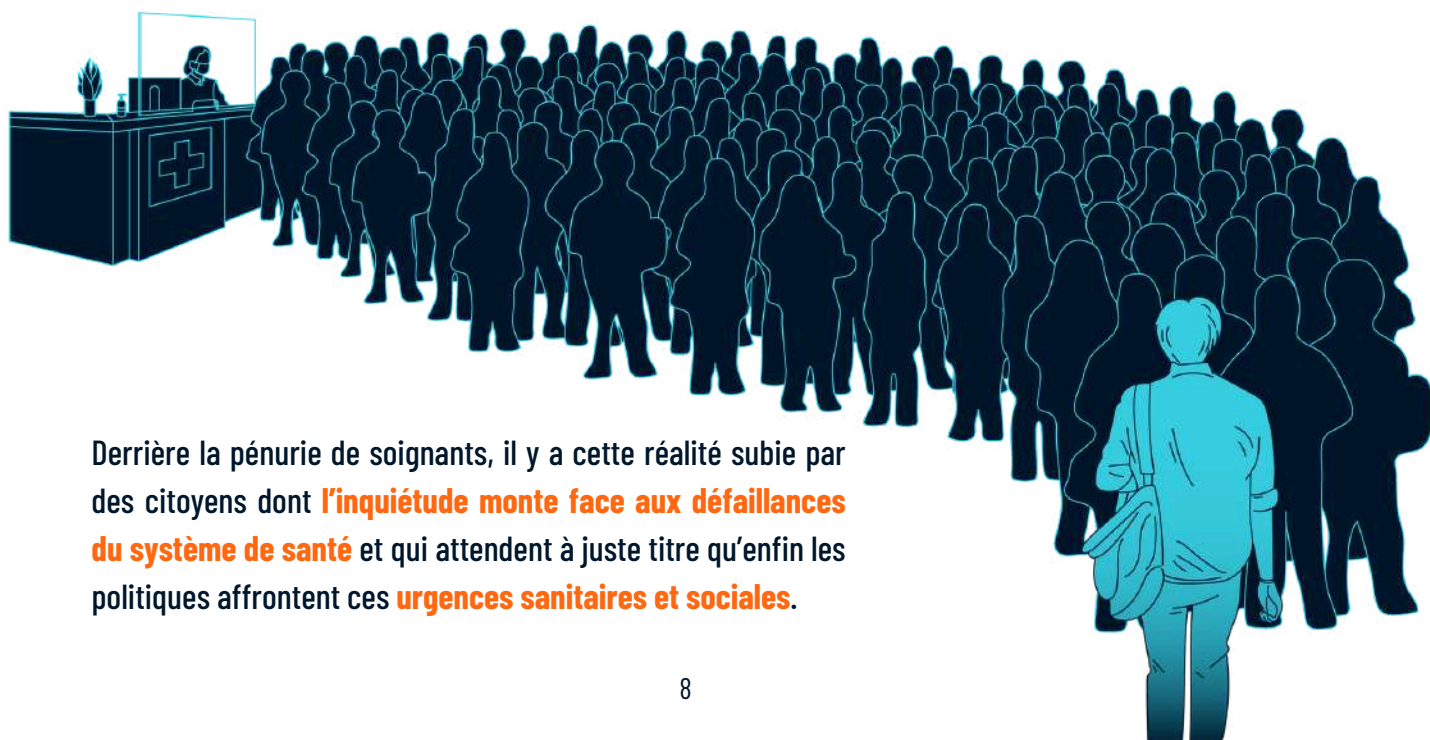


DANS UN SYSTEME DE SANTE A L'AGONIE

a. Un accès aux soins entravé

La campagne digitale **« J'attends des soins, pas l'euthanasie »²**, lancée en novembre 2024 par Alliance VITA a suscité des milliers de témoignages confirmant les difficultés rencontrées par les Français pour accéder aux soins, qu'il s'agisse de :

- **Trouver un médecin traitant** : « J'habite dans le centre-ville de de Clermont-Ferrand et toujours pas de médecin traitant depuis 1 an. »
- **Prendre rendez-vous avec un spécialiste** : « Sur une suspicion de 3^e phlébite, je n'ai pas été considérée comme faisant partie des priorités aux urgences de Rodez. Après 15 jours un angiologue à Aurillac a décelé une embolie pulmonaire ainsi qu'une phlébite à la jambe gauche. Je suis passée très proche de l'irréparable. »
- **La prise en charge aux urgences** : « En février dernier, ma belle-mère, 87 ans a été emmenée en urgence de l'hôpital de Versailles. Elle est restée sur un brancard dans le couloir des urgences pendant 36 heures sans soins, ni attention d'aucun médecin. »
- **L'accompagnement des personnes âgées** : « Ma maman est atteinte d'une maladie neuro dégénérative. Elle ne peut pas vivre seule et elle a besoin de soins et d'attention constants. Elle vit donc en Ehpad. Or nous constatons un réel manque de soignants pour l'accompagner dans les petits gestes du quotidien. Tout est fait très vite : les soins, les repas... »
- **Bénéficier de soins palliatifs** : « Ma grand-tante est décédée en Isère dans de grandes souffrances, d'un cancer généralisé. Elle aurait dû bénéficier de soins palliatifs pour la soulager, mais il n'y avait pas de lit de soins palliatifs à l'hôpital. Ils l'ont renvoyée chez elle avec de la morphine et c'est tout. »



Derrière la pénurie de soignants, il y a cette réalité subie par des citoyens dont **l'inquiétude monte face aux défaillances du système de santé** et qui attendent à juste titre qu'enfin les politiques affrontent ces **urgences sanitaires et sociales**.

b. La santé mentale dégradée

La santé mentale³ en France est un sujet de préoccupation croissante, tant en raison de la prévalence des troubles mentaux que du manque de ressources disponibles pour y répondre. Véritable enjeu de santé publique, la santé mentale a été déclarée « **grande cause nationale** » de l'année 2025.

Selon des rapports et études récents de Santé publique France, **environ un Français sur cinq souffre d'un trouble mental chaque année**, incluant des troubles dépressifs, anxieux ou psychotiques.



La dégradation de la santé mentale⁴, observée depuis la crise sanitaire, concerne plus particulièrement les **adolescents** (11-17 ans) et les **jeunes adultes** (18-24 ans).

Quant aux seniors, selon le rapport 2020 de l'Observatoire national du suicide, les décès par suicide des **personnes âgées de 75 ans ou plus** représentent **20 % de l'ensemble des décès par suicide**, alors que cette tranche d'âge ne constitue pourtant **que 9 % de la population**.

Les **hommes âgés de 85 à 94 ans** demeurent la population la plus à risque avec un taux de **35,2 pour 100 000**.

Les répercussions pour l'ensemble de la société d'une dégradation de la santé mentale ne sauraient être minimisées. Dans ce contexte, et alors que le secteur de la psychiatrie traverse une crise profonde, la volonté de légaliser le suicide assisté et l'euthanasie apparaît **incompréhensible** voire **irresponsable**.

En septembre 2023, le **Pr. Michel Debout**, psychiatre et membre de l'Observatoire national du suicide, alertait⁵ sur les risques d'une loi qui ouvrirait le droit à mettre fin à ses jours :

« 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. »

c. Un accès inégal aux soins palliatifs

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs reste largement insuffisant. Dans son rapport de juillet 2023, la Cour des comptes estime que **les besoins en soins palliatifs ne sont couverts qu'à hauteur de 50 %**.

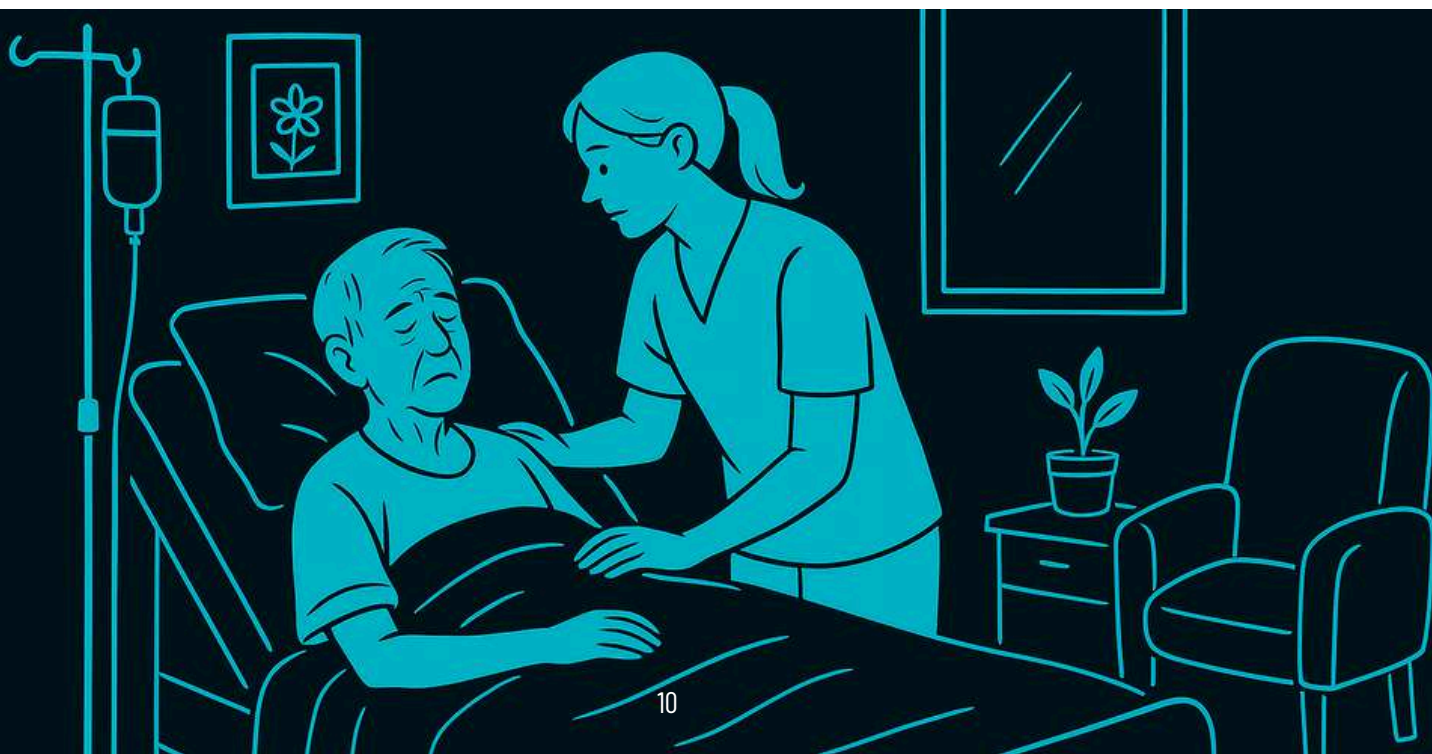
Malgré l'ambition affichée par la **stratégie décennale de développement des soins palliatifs dévoilée en avril 2024**, le premier bilan effectué au bout d'un an montre la **difficulté des gouvernements à tenir leurs engagements** : 9 départements devaient être dotés d'une USP en 2024, 3 l'ont été. Et de l'aveu même du ministère de la Santé, le nombre de lits hospitaliers dans les USP a augmenté de 3% seulement en 4 ans.

Dès la présentation de cette stratégie, **Alliance VITA avait dénoncé l'insuffisance des montants envisagés pour couvrir les besoins** et pointé que rien ne garantissait le respect de l'engagement à atteindre 2,7 milliards d'euros en 2034.

En 2018, le Conseil d'État estimait que *« l'expression d'une demande d'aide anticipée à mourir ne devrait jamais naître d'un accès insuffisant à des soins palliatifs. »*

Si elle était votée, la **proposition de loi fin de vie** pourrait entrer en vigueur dès la **fin 2025** tandis que la « stratégie décennale des **soins d'accompagnement** » devra **s'étaler sur dix ans**. **Le suicide assisté et l'euthanasie risqueraient alors de s'imposer aux patients par défaut d'accès aux soins nécessaires.**

Seule une loi de programmation pluriannuelle est à même de sanctuariser les moyens financiers à consacrer aux soins palliatifs.





LEGALISER L'EUTHANASIE SERAIT IRRESPONSABLE

a. L'expression « aide à mourir » pour dissimuler la réalité du suicide assisté et de l'euthanasie

En mars 2024, Emmanuel Macron dévoilait les grandes lignes du projet de loi fin de vie, **présenté comme une loi de fraternité** ouvrant la possibilité de demander une aide à mourir. Rappelant que « les mots ont de l'importance et il faut essayer de bien nommer le réel sans créer d'ambiguïtés », **il récusait les termes euthanasie et suicide assisté**, considérant qu'ils ne correspondaient pas au cadre tracé pour **l'aide à mourir**. La ministre alors en charge de la Santé, Catherine Vautrin, **rejetait⁶ elle aussi toute forme d'euthanasie et de suicide assisté** derrière ce nouveau modèle français de la fin de vie.



Dans **son avis sur le projet de loi⁶**, le **Conseil d'État** a, au contraire, clairement posé que, **sous l'expression « aide à mourir », le texte « crée une procédure autorisant l'assistance au suicide et l'euthanasie à la demande de la personne. »** En matière de fin de vie, peut-être plus encore que dans tout autre domaine, la sémantique a une importance majeure, tant les mots ont un sens et doivent décrire la réalité.

La proposition de loi qui sera débattue à partir du 12 mai reprend à son tour cette expression « aide à mourir » que certains tentent de présenter comme un soin ultime. **L'administration de la mort ne saurait pourtant être un soin** comme l'ont **souligné⁷** les sociétés savantes, organisations professionnelles et associations représentantes des soignants engagés dans l'accompagnement et les soins auprès des personnes en fin de vie, dès septembre 2022.

Si les soins palliatifs et l'aide à mourir font désormais l'objet de deux propositions de loi distinctes, le ministre de la Santé, Yannick Neuder, **continue d'entretenir le flou en considérant⁸ que l'aide à mourir pourrait être vue comme un accompagnement ultime.**

Quelques semaines avant l'examen du texte en séance publique, **l'objectif de masquer la réalité par l'euphémisation semble atteint** : 1 Français sur 2 méconnaît les définitions de l'euthanasie, de l'aide à mourir et du suicide assisté et **65% d'entre eux déclarent se sentir sous-informés sur ces thématiques** (**sondage⁹** réalisé en mars 2025 par le spécialiste de données Flashes pour le groupe d'Ehpad et établissements sanitaires LNA Santé).

b. Un texte déjà à la dérive

Lors de leur [audition par la commission des affaires sociales](#)¹⁰ de l'Assemblée nationale, le 1^{er} avril 2025, le Dr. Olivier Trédan, conseiller médical d'Alliance VITA et Tugdual Derville, son porte-parole, ont montré le **caractère extrêmement transgressif** de la proposition de loi fin de vie portée par le député Falorni. Les critères prévus pour accéder au suicide assisté et à l'euthanasie sont aussi larges qu'invérifiables :

1

La personne demandant l'aide à mourir devrait être atteinte « d'une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ».

Dans le projet de loi initial de 2024, le pronostic vital devait être engagé à moyen terme. Ayant jugé ce « moyen terme » difficilement mesurable, les députés ont décidé de le remplacer par **une notion encore plus incertaine et impossible à évaluer : la phase avancée ou terminale** ! Pour le docteur Olivier Trédan, « C'est **le paradoxe de ces maladies graves, dont l'issue est souvent connue, mais dont la durée d'évolution est imprévisible.** [...] Comment alors, dans ces conditions, pourrait-on **répondre hâtivement à une demande de mourir** alors que, justement, le temps à vivre pour la plupart des patients est si **incertain** ? »

2

Le patient devrait « présenter une souffrance psychique 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. »

Il suffit de **refuser le traitement analgésique voire l'accompagnement et d'affirmer que l'on souffre dès lors de façon « insupportable »** (physiquement ou moralement). Alors qu'« *une souffrance dite insupportable est tout sauf un critère objectif et tangible* », le texte prend soin d'accoler au mot « insupportable » la précision : « *selon la personne* ». Ainsi, **les soignants n'ont pas leur mot à dire sur cette souffrance**, dans la logique assumée de l'autodétermination. En laissant la personne seul juge du bien-fondé de sa demande, l'accès au suicide assisté ou, à défaut, à l'euthanasie s'exerce sans véritable cadre.

3

Une procédure simple, voire expéditive, à la discrétion d'un seul médecin.

Le processus de validation du suicide assisté ou de l'euthanasie repose en réalité sur **un seul médecin décisionnaire**. Et il peut être accéléré. **Sans aucun recours** des proches ou des soignants.

4

La mort administrée s'imposerait aux pharmaciens et aux établissements de santé, sans clause de conscience.

5

Toute tentative d'obstruction à l'euthanasie serait sévèrement punie.

Sont plus spécialement visés : le fait de perturber l'accès aux lieux pratiquant l'aide à mourir et le fait d'exercer des pressions morales ou autre type d'« intimidation » **à l'encontre des patients cherchant à s'informer** et des soignants pratiquant l'aide à mourir. Seules les associations dédiées au « droit des personnes à accéder à l'aide à mourir » pourraient se porter partie civile. Cette disposition signe la proximité de son auteur avec l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité). **Une telle approche remet gravement en question la politique de prévention du suicide.**

c. Un risque d'exclusion des plus vulnérables

La discussion sur le suicide assisté et l'euthanasie se déroule dans un climat social où le débat public à propos des coûts élevés de la santé se concentre de plus en plus sur le fait que **les personnes en fin de vie ou les personnes âgées coûteraient trop cher**.

A cet égard, le **soutien appuyé des mutuelles au projet d'euthanasie** ne peut qu'**interroger**¹¹, voire inquiéter ; surtout quand le président de la MGEN se permet d'**affirmer**¹² : « *Le taux de suicide des personnes âgées en France montre que la demande est déjà là* » !

Au **Canada**, en 2021, un **rapport officiel**¹³ estimait que l'**extension de l'accès à l'euthanasie** permettrait de réaliser **149 millions de dollars d'économies**. Là-bas, les **médias**¹⁴ rapportent régulièrement le cas de personnes en situation de **précarité** ou **privées de prise en charge adéquate** qui recourent à l'euthanasie, **n'ayant pas d'autre issue possible**. La valorisation de l'autonomie est au cœur des revendications en faveur de l'euthanasie au mépris des conditions sociales dans lesquelles ce prétendu choix pourrait s'exercer. **La liberté avancée par les uns glisserait vite en devoir pour les autres**.



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**¹⁵ 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 insupportable** (41,2 %).



POUR UNE VRAIE SOLIDARITE EN FIN DE VIE

Réaffirmer le refus de l'euthanasie et du « suicide assisté »
comme de l'acharnement thérapeutique.

Garantir l'accès universel aux soins palliatifs
en appliquant la loi de 1999 et en votant une loi de programmation.

Dresser un état des lieux approfondi des conditions
dans lesquelles on meurt aujourd'hui en France.

Assurer un suivi précis de la loi Fin de vie du 2 février 2016
pour que les pratiques de « sédation profonde et continue jusqu'au décès » et de « directives anticipées contraignantes » ne se traduisent pas par des euthanasies masquées.

Renforcer la politique de prévention du suicide
sans exclure les citoyens les plus vulnérables, dépendants ou âgés.

Adapter la société aux défis du vieillissement,
en adoptant d'ici la fin de l'année une loi de programmation financière du grand âge dotée de moyens suffisants pour pouvoir accompagner dignement nos aînés et prendre soin d'eux.

Développer les actions de solidarité intergénérationnelle
pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et soutenir davantage les aidants familiaux.



A PROPOS D'ALLIANCE VITA



Depuis **plus de 30 ans**, Alliance VITA défend **la dignité et la vie humaine**.

Forte de son réseau de plus de **1 000 volontaires engagés**, l'association est présente dans toute la France.

Son action repose sur trois missions :

ECOUTER

Alliance VITA développe trois services d'écoute pour les personnes confrontées à des épreuves de la vie : deux autour des questions du début de vie et de la fin de vie et un service spécifique dédié aux soignants.

FORMER

Les équipes d'Alliance VITA animent de nombreuses formations pour éclairer et informer le public : l'Université de la vie, mais aussi des conférences, ainsi que des décryptages de l'actualité bioéthique disponibles sur notre site internet. Pour les jeunes, des interventions sur mesure et des Campus VITA sont organisés en privilégiant le dialogue et l'information.

MOBILISER

Mobilisés sur le terrain, les membres d'Alliance VITA participent aux débats bioéthiques par des actions d'information et de dialogue avec le grand public. Ils rencontrent régulièrement des acteurs locaux, des médias et des élus.

Accréditée avec un statut spécial auprès du Conseil économique et social de l'ONU, Alliance VITA intervient auprès des instances internationales et européennes.

« Solidaires des plus fragiles »

Alliance VITA défend la dignité de toute vie humaine. À l'écoute des personnes confrontées aux épreuves de la vie, par des formations sur les enjeux bioéthiques et la mobilisation de son réseau, Alliance VITA agit pour que la protection des personnes les plus fragiles soit au cœur des choix de la société.

Contact presse :

Claire-Anne Brulé

contactpresse@alliancevita.org



www.alliancevita.org

REFERENCES

- 1 <https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2025/01/1.-Rapport-Harris-Barometre-Bilan-Perspectives-2024-2025-RTL.pdf>
- 2 <https://www.alliancevita.org/nos-actions/jattends-des-soins/>
- 3 <https://www.alliancevita.org/tag/sante-mentale/>
- 4 <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>
- 5 <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/suicide-assiste-et-prevention-du-suicide-la-loi-face-a-une-contradiction-20230911>
- 6 https://www.lamontagne.fr/paris-75000/actualites/ni-euthanasie-ni-suicide-assiste-la-ministre-de-la-sante-precise-le-projet-de-l-executif-sur-l-aide-a-mourir_14469335/
- 7 <https://conseil-etat.fr/avis-consultatifs/derniers-avis-rendus/au-gouvernement/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-l-accompagnement-des-malades-et-de-la-fin-de-vie>
- 8 <https://www.sfap.org/actualite/fin-de-vie-donner-la-mort-n-est-pas-un-soin>
- 9 https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/03/18/yannick-neuder-ministre-de-la-sante-sur-la-fin-de-vie-le-fait-d-avoir-deux-textes-permet-a-chaque-parlementaire-de-se-determiner-en-son-ame-et-conscience_6582900_3224.html
- 10 <https://www.lna-sante.com/enquete/> <https://www.alliancevita.org/2025/04/audition-dalliance-vita-fin-de-vie-2/>
- 11 <https://www.alliancevita.org/2022/08/fin-de-vie-pourquoi-plusieurs-mutuelles-plaident-pour-leuthanasie/>
- 12 <https://www.marianne.net/societe/sante/matthias-savignac-mgen-sur-la-fin-de-vie-le-role-dune-mutuelle-est-de-permettre-a-chacun-davoir-le-choix>
- 13 <https://www.pbo-dpb.ca/fr/publications/RP-2021-025-M--cost-estimate-bill-c-7-medical-assistance-in-dying--estimation-couts-projet-loi-c-7-aide-medicale-mourir>
- 14 <https://www.thenewatlantis.com/publications/no-other-options>
- 15 [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(11\)00733-7/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(11)00733-7/fulltext)