

**DOSSIER DE
PRESSE**

février 2026

**VOTEZ DES
SOINS
PAS
L'EUTHANASIE !**

Marre d'attendre !

**Rassemblement interassociatif
pour l'accès aux soins et le refus de l'euthanasie**

COMMUNIQUE DE PRESSE

Fin de vie : des associations manifestent pour exiger des soins, pas l'euthanasie

Ce lundi 16 février, un rassemblement s'est déroulé à côté de l'Assemblée nationale à l'appel d'Alliance VITA, de la Fondation Jérôme Lejeune, des Associations Familiales Catholiques (AFC), du Comité Protestant évangélique pour la Dignité Humaine (CPDH) et de la Fondation OCH pour réclamer un accès effectif aux soins palliatifs et dire non à la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.

Une scénographie symbolique

Avec des pancartes « Votez des soins, pas l'euthanasie », les manifestants ont formé une longue file d'attente illustrant l'absurdité d'un système où l'on envisage un accès facilité à la mort alors que l'accès aux soins demeure défaillant. Trois porte-paroles ont également témoigné, chacun à partir de son expérience personnelle : Jean Fontant, médecin en soins palliatifs, Caroline Brandicourt, personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, et Véronique Bourgninaud, aidante.

Pour une politique de fin de vie fondée sur la solidarité

Cette mobilisation intervient alors que le débat parlementaire sur la fin de vie a été précipité par le gouvernement, au détriment des véritables urgences du pays. Tandis que le système de santé s'enfonce dans une crise profonde et durable, que l'accès aux soins palliatifs reste inégal et que de nombreux Français peinent à accéder à des soins essentiels, la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie apparaît aussi injuste qu'irresponsable. La première réponse en tant que proche, famille, aidant, soignant, doit toujours être de soutenir ceux qui souffrent et non de provoquer leur mort. La règle d'action concrète d'un soignant ne doit jamais consister à donner délibérément la mort à quelqu'un.

La légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté comporte des risques majeurs pour la société et pour le soin : elle fragilise la prévention du suicide, rompt le pacte de confiance entre soignants et patients, stigmatise les plus fragiles et met particulièrement en danger les personnes porteuses de handicap mental. Celles-ci, déjà confrontées à des difficultés d'accès aux soins, seraient particulièrement exposées aux dérives possibles de l'aide à mourir, comme l'ont montré des exemples en France et dans les pays où l'euthanasie est pratiquée.

Face à cela, les associations appellent les députés à réaffirmer le refus de l'euthanasie et du suicide assisté, à garantir un accès universel aux soins palliatifs — par l'application pleine de la loi de 1999 et l'adoption d'une loi de programmation dédiée — et à renforcer la prévention du suicide, sans exclure les citoyens les plus vulnérables, dépendants ou âgés. Elles demandent en outre au Premier ministre de suspendre l'examen de cette proposition de loi.

La priorité doit être donnée aux soins et à la protection des plus fragiles, pas à la légalisation de la mort provoquée.

Contacts Presse



Claire-Anne Brulé
claire-anne.brule@alliancevita.org
06 67 77 14 80



Isaure Lenoan
presse@fondationlejeune.org
06 47 95 66 60



Benoît Hautier
b.hautier@afc-france.org
07 66 42 72 33



contact@cpdh.org
06 08 06 70 83



Marie du Passage
communication@och.fr
06 82 88 26 08

SOMMAIRE

Communiqué de presse 2

Contacts Presse 3

1

Un débat précipité sur la fin de vie, dans un système de santé à bout de souffle 5

2

Devant l'attente croissante de soins, la réponse ne peut pas être l'euthanasie 7

3

Accès aux soins : une urgence nationale ignorée 8

4

Euthanasie et suicide assisté : des risques majeurs pour la société et le soin 9

5

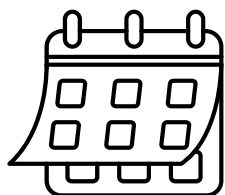
Nos exigences pour une politique de fin de vie fondée sur la solidarité 11

6

Une mobilisation interassociative 12

1. UN DEBAT PRECIPITE SUR LA FIN DE VIE DANS UN SYSTEME DE SANTE A BOUT DE SOUFFLE

La proposition de loi relative à la fin de vie, visant à **légaliser le suicide assisté et l'euthanasie**, revient en séance publique à l'Assemblée nationale moins de trois semaines après les discussions au Sénat.



Cette accélération du calendrier parlementaire, voulue et organisée par le gouvernement, ne répond ni aux urgences sanitaires, ni aux urgences sociales, économiques et politiques du pays.

Alors que le système de santé s'enfonce dans une crise profonde et durable, et que de nombreux Français peinent à accéder à des soins essentiels, la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie apparaît aussi **injuste qu'irresponsable**.

Face à cette offensive législative, Alliance VITA, la Fondation Jérôme Lejeune, les Associations Familiales Catholiques (AFC), le Comité Protestant évangélique pour la Dignité Humaine (CPDH) et la Fondation OCH organisent, le **16 février**, un **rassemblement interassociatif** à côté de l'Assemblée nationale afin de :

- **demande un accès effectif aux soins** et la généralisation des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire ;
- **exprimer une opposition ferme** à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.



Ce que prévoit la proposition de loi sur la fin de vie

La proposition de loi actuellement examinée prévoit l'autorisation du suicide assisté et de l'euthanasie en permettant à un patient de recevoir une substance létale, administrée par lui-même ou par un tiers. Elle modifie en profondeur le cadre juridique actuel, fondé sur l'interdiction de provoquer la mort.

Un « droit » à une « aide à mourir »

En commission des affaires sociales, toute tentative de nommer clairement les actes prévus par l'article 2 a été rejetée : exit les termes de suicide assisté et d'euthanasie, contre l'avis même du Conseil d'État. Dans son avis d'avril 2024, celui-ci indiquait pourtant explicitement que l'« aide à mourir » autorise « l'assistance au suicide et l'euthanasie à la demande de la personne ».

Des conditions d'accès élargies

Sont éligibles les patients atteints d'une « affection grave et incurable » engageant le pronostic vital, en phase « avancée » ou « terminale », et souffrant physiquement ou psychologiquement. Initialement présentée comme exceptionnelle et réservée à la fin de vie, cette « aide à mourir » pourrait concerner jusqu'à un million de personnes. On est passé d'une possibilité d'assistance au suicide pour des personnes qui vont mourir à un droit d'assistance au suicide pour des personnes qui veulent mourir. En commission, les députés ont en outre supprimé une garantie excluant explicitement la « souffrance psychologique seule », ouvrant la voie à des extensions préoccupantes.

Une procédure rapide et peu collégiale

La décision repose en réalité sur un seul médecin. Si la loi était adoptée, une euthanasie pourrait être pratiquée dès 17 jours après la demande, sans possibilité de recours pour les proches ou les soignants.

Une clause de conscience très limitée

Les professionnels de santé peuvent refuser de participer, mais doivent informer le patient, ne pas tenter de le dissuader et l'orienter vers un médecin pratiquant l'euthanasie. Les pharmaciens et les établissements de santé sont exclus de cette clause.

Un délit d'entrave unique au monde

La loi crée un délit d'entrave visant notamment le fait de perturber l'accès aux lieux pratiquant l'aide à mourir ou d'exercer des pressions, y compris morales, à l'encontre des patients ou des soignants impliqués. Unique au monde ce délit d'entrave n'est même pas « compensé » par l'introduction d'un délit d'incitation à recourir à l'« aide à mourir ».

2. DEVANT L'ATTENTE CROISSANTE DE SOINS, LA REPONSE NE PEUT PAS ETRE L'EUTHANASIE

Les participants au rassemblement incarnent, à travers une scénographie symbolique, **l'attente croissante des soins et le refus de toute forme de mort administrée.**

Ils forment une **file d'attente**, tenant des pancartes qui portent le slogan « Votez des soins, pas l'euthanasie », pour dénoncer l'absurdité d'un système où l'on envisage un accès facilité à la mort alors que l'accès aux soins demeure défaillant. Année après année, enquête après enquête, les Français placent pourtant la santé parmi leurs toutes premières priorités. Dans un sondage Toluna-Harris Interactive de septembre 2025 interrogeant les Français sur leurs priorités et leurs attentes après la nomination de Sébastien Lecornu comme Premier ministre, le système de santé arrivait en 2e position loin devant la fin de vie (placé en 15e position).

Trois voix pour rappeler les besoins réels des personnes malades et vulnérables et dénoncer l'impact d'une légalisation de l'euthanasie :

- **Caroline Brandicourt**, personne atteinte d'une maladie neurodégénérative.
- **Jean Fontant**, médecin en soins palliatifs.
- **Véronique Bourgninaud**, aidante, fille d'un père tétraplégique et mère de deux enfants handicapés.



3. ACCES AUX SOINS : UNE URGENCE NATIONALE IGNOREE

- Soins palliatifs : une promesse toujours enterrée

L'accès aux soins palliatifs demeure très inégal malgré les engagements existants. La loi sur la fin de vie pourrait s'appliquer dès fin 2026, tandis que la stratégie décennale des soins d'accompagnement s'étalerait sur dix ans, faisant craindre que l'euthanasie et le suicide assisté s'imposent par défaut.

Seule une loi de programmation pluriannuelle permettrait de garantir les moyens nécessaires. Or l'ordre des débats parlementaires révèle la faible priorité accordée aux soins palliatifs, servant en réalité de caution à la mise en place de la mort sur ordonnance.



- Un système de santé en crise

Déserts médicaux, pénurie de soignants, délais d'attente, renoncements aux soins : la dégradation de l'accès aux soins constitue aujourd'hui **une urgence majeure pour des millions de Français**. Nombre de témoignages montrent leurs attentes croissantes à l'égard des politiques pour qu'ils placent la réparation du système de santé en tête de leurs priorités. De plus en plus nombreux sont aussi ceux qui s'inquiètent que l'euthanasie et le suicide assisté soient légalisés dans un pareil contexte.

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

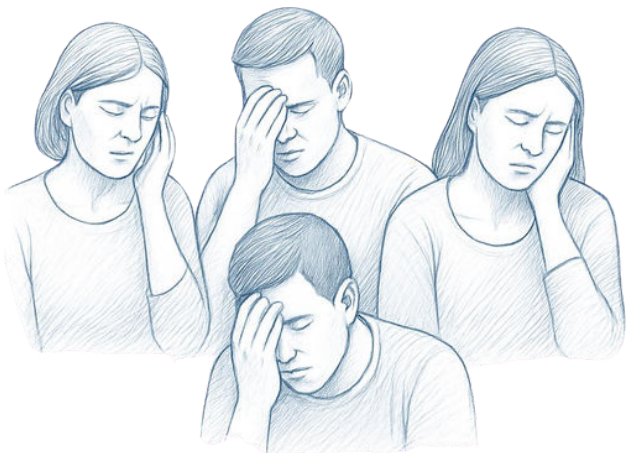
Selon un sondage réalisé par OpinionWay pour la Fondation pour l'innovation Politique (Fondapol) et les Associations familiales catholiques (AFC), 52% des personnes interrogées (62% des 25-34 ans) craignent que les personnes les plus fragiles, physiquement ou psychologiquement, soient conduites à avoir plus souvent recours à l'euthanasie ou au suicide assisté que les autres.

4. EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTÉ : DES RISQUES MAJEURS POUR LA SOCIÉTÉ ET LE SOIN

• Une prévention du suicide fragilisée

La légalisation d'un suicide dit « assisté » brouille les repères et mine les politiques de prévention, en particulier pour les personnes vulnérables. La prévention universelle du suicide est un **enjeu majeur de santé publique**, visant à protéger toutes les personnes confrontées à la désespérance, sans exception.

Alors que le drame du suicide endeuille tant de nos contemporains, légaliser le suicide assisté revient à banaliser le passage à l'acte.



À l'inverse, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP) recommandent d'éviter tout langage qui normalise le suicide ou le présente comme une solution.

Des spécialistes ont également alerté, dans une tribune publiée dans Le Monde le 10 avril 2024, sur la nécessité de faire de **la prévention du suicide une priorité absolue**, en identifiant et en soutenant les personnes en détresse et en garantissant au système de santé les moyens de proposer toutes les options de prise en charge.

• Une rupture du pacte de confiance entre soignants et patients

En levant l'interdit de tuer alors qu'il protège les soignants de leur propre toute-puissance, **cette loi introduirait une rupture majeure dans la pratique médicale**. Revendiquée au nom de l'autonomie des patients, l'autorisation du suicide assisté et de l'euthanasie renforcerait au contraire le pouvoir médical. En effet, ce seraient bien des médecins qui examineraient le dossier, prescriraient et, pour l'euthanasie, administreraient le produit létal. Dans la crise du système de santé qui s'étend aujourd'hui, le risque est grand d'une rupture du lien de **confiance entre les soignants et les patients**, ceux-ci pouvant se demander si l'arrêt des soins est lié à une question de coût.

• Les plus fragiles (personnes malades, âgées, handicapées) stigmatisés

La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie aurait un **impact social majeur** en dépréciant l'image que les personnes fragiles et dépendantes ont d'elles-mêmes. Présenter l'euthanasie comme réponse à la souffrance risquerait **d'enfermer les personnes malades dans l'idée que la mort serait l'unique issue à leur épreuve.**

Comment, dans ces conditions, **améliorer les conditions** de vie et **mobiliser les moyens** nécessaires à l'accompagnement des personnes fragilisées par la maladie, le grand âge ou le handicap, si une « sortie » est proposée, organisée et financée par la société ? Cette question se pose dans un contexte préoccupant où le coût des soins de fin de vie est de plus en plus mis en avant, et où le soutien affiché de certaines mutuelles à l'euthanasie ne peut qu'interroger. Dans un livre intitulé **L'euthanasie, un progrès social ?** et publié en 2023, Isabelle Marin, médecin en soins palliatifs et Sara Piazza, psychologue clinicienne, pointaient déjà les conditions de vie et de soins qui peuvent conduire à des demandes d'en finir : « Plusieurs cas canadiens nous montrent que l'euthanasie peut être aussi la solution à la misère sociale ».



FOCUS SUR LA PROTECTION DES PERSONNES AVEC DEFICIENCE INTELLECTUELLE

La proposition de loi met directement en danger les personnes porteuses de handicap mental, qui, bien que parfois juridiquement considérées comme aptes à exprimer leur volonté, sont dans des situations évidentes de grande vulnérabilité. Ces personnes ne sont le plus souvent pas en capacité de comprendre pleinement les implications de « l'aide à mourir » et peuvent être influencées par leur entourage.

De plus, la loi pose implicitement une définition de la dignité humaine incompatible avec la fragilité et la vulnérabilité. Elle stigmatise ce faisant les personnes avec une déficience intellectuelle. La difficulté d'accès aux soins des personnes trisomiques 21 est enfin une réalité objectivée qui rend ces personnes plus exposées que d'autres populations aux dérives de « l'aide à mourir ». Les médias relatent déjà des cas d'euthanasie de personnes trisomiques 21 ou d'arrêts de soins injustifiés, en France et bien sûr aussi dans les pays où l'euthanasie est déjà pratiquée.

Il est urgent de renforcer la protection légale des personnes porteuses de handicap mental en les excluant explicitement du champ d'application de « l'aide à mourir », afin de prévenir tout abus potentiel et de garantir que leur vulnérabilité soit dûment prise en compte.

5. NOS EXIGENCES POUR UNE POLITIQUE DE FIN DE VIE FONDEE SUR LA SOLIDARITE



Réaffirmer le refus de l'euthanasie et du suicide assisté, comme celui de l'acharnement thérapeutique.



Garantir un accès universel aux soins palliatifs en appliquant pleinement la loi de 1999 et en votant une loi de programmation dédiée.



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

6. UNE MOBILISATION INTERASSOCIATIVE

Alliance VITA

Depuis plus de 30 ans, Alliance VITA a pour mission de **promouvoir la dignité et protéger la vie humaine**.

Forte de son réseau de plus de **1000 volontaires engagés**, l'association est présente dans toute la France. Son action repose sur trois piliers :

- **Ecouter les personnes** confrontées aux épreuves de la vie grâce à 3 services d'écoute.
- **Former pour éclairer** et informer le public autour des enjeux bioéthiques.
- **Mobiliser** en faveur de la solidarité avec les plus fragiles.

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

Fondation Jérôme Lejeune

La Fondation Jérôme Lejeune est le principal incubateur et premier financeur privé de la **recherche sur la trisomie 21** dans le monde, elle agit pour les personnes porteuses de trisomie 21 ou d'une autre déficience intellectuelle d'origine génétique. Au service des personnes et de leur famille, elle poursuit trois missions :

- **Soigner les patients** porteurs de trisomie 21 ou d'une autre déficience intellectuelle, en finançant la consultation médicale de l'Institut Jérôme Lejeune.
- **Chercher les traitements** pour corriger la déficience intellectuelle et améliorer leur autonomie.
- **Et défendre leur dignité** et la valeur de toute vie humaine.

Présente dans 4 pays, elle est **reconnue d'utilité publique depuis 1996 et dispose du statut ECOSOC** auprès de l'ONU.

Association Familiales Catholiques

Depuis 1905, les AFC **portent la voix des familles**. En 2024, elles regroupent **51 000 familles** réparties sur l'ensemble du territoire français, y compris outre-mer, et constituent un réseau de **280 associations regroupées** en 71 fédérations départementales au sein de la Confédération nationale.

Ce réseau agit pour les familles localement et nationalement avec :

- Des **rencontres avec** les décideurs politiques (ministres, parlementaires, élus locaux...), pour porter la voix de toutes les familles.
- Des **services concrets aux** familles dans les domaines de l'éducation, la consommation, la conjugalité, la santé...
- Des centaines de **représentations auprès** des institutions, des décideurs économiques ou du système de santé.

Les AFC sont fondées sur **la pensée sociale de l'Église** qui définit la famille comme la cellule de base de la société. La Confédération Nationale des AFC (CNAFC) est membre de l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales) depuis sa création, en 1945. Elle représente la famille au sein du CESE (Conseil Économique Social et Environnemental) et est membre du HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age).

Depuis 1987, la CNAFC est agréée comme **association nationale de défense des consommateurs**. En 2022, on compte 24 antennes locales de consommation aidant les consommateurs dans les litiges qu'ils rencontrent avec les entreprises. La CNAFC est membre fondateur de la Fédération des AFC en Europe, la FAFCE, créée en 1997. Avec 27 organisations membres issues de 21 pays européens, elle est une force de proposition positive pour la famille auprès des institutions européennes. LA CNAFC est reconnue d'utilité publique depuis 2004. Elle dispose depuis 2008 de l'agrément national d'association d'usagers du système de santé.

Comité Protestant évangélique pour la Dignité Humaine (CPDH)

La Comité Protestant évangélique pour la Dignité Humaine (CPDH) a pour objet de **promouvoir le respect de la dignité humaine, la défense et la protection des droits de l'enfant, de la femme et de l'homme d'une manière générale ainsi que la protection du droit à la vie de tout être humain**.

C'est ce respect de la dignité humaine qui conduit le CPDH à s'engager dans le plaidoyer contre toute tentation de modification de la loi française visant à introduire un droit au suicide assisté ou à l'euthanasie.

Le CPDH est membre du Conseil National des évangéliques de France (CNEF).

Fondation OCH

La Fondation OCH agit auprès **des personnes handicapées, malades ou souffrant de troubles psychiques et de leurs proches**.

- En étant **à l'écoute de chacun**.
- En créant des **occasions de rencontre**.
- En **témoignant** de la dignité, de la fécondité et des talents de toute personne quels que soient son handicap et ses fragilités.

**VOTEZ DES
SOINS
PAS
L'EUTHANASIE !**