



Monsieur Richard FERRAND
Président du Conseil Constitutionnel
2 rue de Montpensier - 75001 PARIS

Objet : Contribution extérieure à la saisine n° 2026-910 DC relative à la loi sur le droit à l'aide à mourir

Entzheim, le 18 juillet 2026

Monsieur le Président du Conseil constitutionnel,

Par la présente contribution extérieure, l'association BonSens.org, que je représente, apporte son analyse à l'appui de la saisine déposée par le Président du Sénat le 16 juillet 2026 contre la loi relative au droit à l'aide à mourir, adoptée en lecture définitive par l'Assemblée nationale le 15 juillet 2026 (T.A. n° 323).

Cette contribution se fonde sur une lecture attentive du texte et met en évidence plusieurs incompatibilités avec la Constitution, notamment avec le principe de sauvegarde de la **dignité de la personne humaine**, la **protection des personnes vulnérables**, la **liberté individuelle** (art. 66 de la Constitution), la **liberté de conscience** (art. 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen) ainsi que les exigences de précision, de proportionnalité et de garanties effectives qui s'imposent au législateur lorsqu'il encadre des questions touchant à la vie et à la dignité humaine.

Elle s'inscrit dans la lignée de la jurisprudence du Conseil constitutionnel en matière bioéthique, notamment la décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994, qui rappelle la nécessité d'assortir de garanties précises et effectives les dispositions touchant au respect du corps humain et à la dignité.

Propos liminaires

Au début des années 2000, le paysage juridique occidental en matière d'aide active à mourir se limitait à une poignée d'exceptions géographiques bien circonscrites. Les Pays-Bas et la Belgique faisaient figure de précurseurs isolés en Europe en inscrivant l'euthanasie dans leur droit en 2001 et 2002, tandis que la Suisse maintenait sa spécificité historique tolérant le suicide assisté non égoïste. En dehors de ces frontières et de celle de l'État de l'Oregon aux États-Unis, donner la mort ou y aider relevait strictement du code pénal.

En deux décennies, ce modèle s'est diffusé de manière spectaculaire à travers le monde occidental, brisant les barrières culturelles et confessionnelles. En Europe, le Luxembourg a emboîté le pas dès 2009. Plus récemment, le basculement a touché des nations de tradition catholique que l'on pensait plus réticentes : l'Espagne a légalisé l'euthanasie en 2021, suivie par le Portugal en 2023, tandis que l'Autriche ouvrait la voie au suicide assisté en 2022. En Italie, c'est le pouvoir judiciaire qui a forcé le verrou par une décision historique de la Cour constitutionnelle. Cette onde de choc européenne a trouvé son aboutissement en France, qui a fini par adopter sa propre législation sur l'aide à mourir. Hors d'Europe, la transition a été tout aussi massive et rapide. Le Canada est devenu l'un des visages majeurs de cette expansion en légalisant l'Aide médicale à mourir en 2016. Aux États-Unis, le mouvement s'est accéléré au niveau des États, la Californie, le Colorado, l'État de Washington et le Vermont rejoignant progressivement le club des législations permissives. Enfin, la zone pacifique a parachevé cette internationalisation au début des années 2020, l'Australie et la Nouvelle-Zélande formalisant à leur tour ce droit. L'aide active à mourir n'est plus une anomalie juridique confinée au Benelux, mais une option institutionnalisée sur l'ensemble du bloc occidental.



Mais en réalité, cette option n'a plus aucun garde-fou, car chaque barrière initiale s'effondre inévitablement sous la pression de nouvelles demandes d'accès. Cette expansion sans limites ébranle les fondements mêmes de notre civilisation, qui reposait jusqu'ici sur l'interdit de donner la mort et la solidarité inconditionnelle envers les plus vulnérables. C'est face à cette rupture anthropologique majeure que BonSens.org adresse aujourd'hui une contribution extérieure au Conseil constitutionnel.

1. Procédure reposant essentiellement sur un seul médecin, sans garanties effectives ni traçabilité de la volonté (articles 5 et 6)

Le texte confie l'essentiel de la procédure à **un seul et même médecin**, qui recueille la demande, vérifie les critères d'éligibilité et prend la décision finale. La collégialité prévue (consultation de deux personnes de son choix, éventuellement en visioconférence) reste largement informelle : ces consultants ne sont pas tenus de rencontrer physiquement la personne ni de vérifier de manière approfondie et indépendante sa volonté et son discernement.

Aucune exigence formelle stricte n'est imposée pour l'expression de la demande, qui peut être orale ou « par tout autre mode adapté à ses capacités ». Aucun témoin indépendant n'est obligatoire et aucune traçabilité (écrit signé, enregistrement) n'est requise.

Cette organisation soulève de graves difficultés. Un médecin pourrait, en cas de conflit ou de motivation discutable, disposer d'un pouvoir discrétionnaire excessif en affirmant seul que le patient lui a exprimé oralement son désir de mourir. Une fois le patient décédé, il deviendrait extrêmement difficile, voire impossible, de contester cette affirmation reposant sur la seule parole du praticien.

Par ailleurs, **l'absence de traçabilité porte atteinte au droit à un recours effectif garanti par l'article 16 de la Déclaration de 1789**. Enfin, l'évaluation du discernement (« non gravement altéré ») est confiée au seul médecin traitant sans obligation d'expertise psychiatrique ou psychologique indépendante, alors même que cette notion est particulièrement délicate en présence de souffrance physique ou psychique.

Un tel dispositif **ne garantit pas le caractère libre, éclairé et authentique du consentement**, contrairement aux exigences constitutionnelles rappelées dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel relative aux décisions de fin de vie.

Par ailleurs, **la personne n'est informée des modalités concrètes d'action de la substance létale** (effets, durée, complications possibles) **qu'après avoir confirmé sa demande** (art. 6, V). Cela porte **atteinte à la qualité du consentement libre et éclairé**. De plus, le médecin ou l'infirmier a l'obligation de veiller à ce que les proches n'exercent aucune pression pour que la personne renonce à l'administration létale (art. 9, I), ce qui inverse curieusement la présomption de protection de la vie.

Avec une telle approche, que doivent faire des soignants, des pompiers face à une personne qui a tenté de se suicider ? La laisser mourir ? Que devient l'assistance à personne en danger ?

2. Critères d'éligibilité trop larges qui détournent la loi de l'objectif de « fin de vie » (article 4)

Les conditions cumulatives (« maladie grave et incurable », souffrance, discernement « non gravement altéré ») sont floues et **ne limitent pas l'accès à une véritable phase terminale ou à une fin de vie imminente**. En effet de nombreuses pathologies pourraient entrer dans ces conditions. Quelques **exemples de maladies graves et incurables potentiellement éligibles (non terminales à court terme)** pouvant correspondre à une « phase avancée » selon l'interprétation médicale (souffrance importante, aggravation irréversible, **pronostic vital engagé à moyen terme**) :

- **Cancers** : Cancers métastasés ou en progression malgré les traitements, même si la survie peut encore se compter en mois ou en années.
- **Certaines maladies rares ou auto-immunes** : Certaines myopathies, lupus sévère avec atteintes multiples, polyarthrite rhumatoïde destructrice avancée.
- **Maladies neurodégénératives** : Sclérose latérale amyotrophique (maladie de Charcot), certaines formes de sclérose en plaques avancées, maladie de Parkinson à un stade sévère avec complications graves.
- **Insuffisances d'organes chroniques graves** : Insuffisance cardiaque terminale, insuffisance respiratoire chronique sévère (BPCO avancée), insuffisance rénale en dialyse.
- **Polypathologies du grand âge** : Combinaison de plusieurs maladies chroniques (arthrose sévère invalidante + insuffisance cardiaque + diabète compliqué, etc.) entraînant une dépendance lourde et une souffrance persistante.

Le texte n'exige pas de pronostic vital engagé à court terme, **ni entrée dans un processus irréversible de fin de vie**. Une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, mais dont l'espérance de vie reste de plusieurs années (voire davantage grâce aux progrès médicaux), peut donc bénéficier de l'aide à mourir.

L'absence de critère temporel clair fait sortir la loi du cadre strict d'une régulation de la « fin de vie » et ouvre potentiellement le dispositif à des situations très éloignées de l'agonie. Cette extension excessive et disproportionnée de la seule volonté individuelle au détriment de la protection due aux personnes vulnérables méconnaît les exigences de précision et de limites claires posées par le Conseil constitutionnel en matière bioéthique (décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994) et les analyses du Conseil d'État sur la nécessité d'un horizon temporel limité.

3. Délais de réflexion manifestement insuffisants (article 6)

Le délai de réflexion accordé à la personne n'est que de **deux jours** après notification de la décision du médecin. L'ensemble du processus peut ainsi se dérouler en trois jours seulement.

Un tel délai ne permet pas de garantir un consentement libre, éclairé et réitéré, surtout dans un contexte de souffrance physique ou psychique intense. Il contraste fortement avec les délais de rétractation prévus dans d'autres domaines du droit et apparaît manifestement disproportionné au regard des enjeux vitaux en cause.

Dans de nombreux départements dépourvus d'unités de soins palliatifs ou de centres de lutte contre la douleur, le risque est réel que la proposition d'aide à mourir soit perçue comme une solution plus accessible que des soins adaptés, alors même que la personne pourrait encore vivre plusieurs années dans de meilleures conditions.

4. Absence d'information et de recours des proches (article 12)

Les proches ne sont pas informés de la procédure en cours en raison du secret médical. L'article 12 exclut quasiment tout recours des tiers et renvoie à un contentieux administratif inadapté à une question touchant à la liberté individuelle.

Cette exclusion porte atteinte à la protection familiale et au rôle constitutionnel de l'autorité judiciaire, gardienne des libertés individuelles (art. 66 de la Constitution), comme souligné dans la saisine du Président du Sénat et des sénateurs Les Républicains.

Elle prive également les proches d'un recours effectif au sens de l'article 16 de la Déclaration de 1789.

5. Atteintes à la liberté de conscience et obligations imposées aux tiers (article 14)

La clause de conscience prévue est très restrictive. Seuls certains médecins peuvent y recourir dans des conditions limitées. Les pharmaciens chargés de préparer et de délivrer la substance létale en sont exclus, de même que certains autres professionnels (psychologues, aides-soignants, etc.).

Cette inégalité de traitement entre professionnels de santé face à un acte de même nature est injustifiable.

S'agissant des établissements de santé ou médico-sociaux, y compris privés ou à caractère religieux, ils sont tenus d'accueillir la procédure et l'acte. Ces dispositions méconnaissent la liberté de conscience et la liberté d'association des structures privées ou confessionnelles, pour lesquelles la participation à un acte visant à donner la mort est inconcevable au regard de leur projet institutionnel.

6. Risque de conflit d'intérêts avec les prélèvements d'organes

Les amendements visant à séparer clairement les procédures d'aide à mourir et les prélèvements d'organes ont tous été rejetés (notamment l'amendement n°547).

Cette absence de cloisonnement fait peser un risque majeur de conflit d'intérêts, la décision d'aide à mourir pouvant être influencée, même inconsciemment, par la perspective d'un prélèvement d'organes.

Dans un contexte de pénurie chronique d'organes, cette proximité porte atteinte à la dignité du corps humain et affaiblit les garanties fondamentales dues à la personne en fin de vie, contrairement aux exigences de séparation stricte des procédures posées par le cadre bioéthique français.

Dans un article scientifique morbide publié dans une grande revue à comité de lecture, des médecins se sont déjà prononcés pour un projet de **"mort par dons d'organes"** dans un contexte d'euthanasie ¹. En effet, ils promeuvent l'idée que, dans le cadre d'une euthanasie souhaitée, ce soit le don d'organe en lui-même qui cause de la mort sollicitée. Le patient anesthésié se verrait retirer son cœur, et c'est ce qui causerait la mort : leur argument est que le greffon serait de meilleure qualité pour une transplantation.

"Le décès par don d'organes permettrait le don cardiaque, généralement interdit en cas de décès après arrêt circulatoire (DCD), et améliorerait le pronostic des receveurs en réduisant le temps d'ischémie chaude, abaissant ainsi les taux de dysfonction primaire du greffon à des niveaux similaires à ceux obtenus avec le don après mort cérébrale."

La fin justifie-t-elle les moyens, sans aucune éthique et ni respect des familles ?

7. Qualification artificielle de la mort comme « mort naturelle » et conséquences sur les contrats d'assurance-vie

Le texte prévoit que le décès résultant d'une aide à mourir est réputé « **mort naturelle** » pour l'exécution des contrats, notamment les contrats d'assurance-vie.

¹ Carter Winberg, Ian Ball et Robert D. Truog, « Contextualizing the Dead Donor Rule in an Era of Voluntary Euthanasia », *The New England Journal of Medicine*, vol. 395, no 2, 2026, p. 194-200, DOI : <https://doi.org/10.1056/NEJMms2601611>



Or, la très grande majorité des contrats d'assurance-vie **excluent le suicide pendant les premières années**. En qualifiant juridiquement d'« acte naturel » ce qui constitue un acte volontaire provoquant la mort, le législateur modifie unilatéralement la portée des contrats en cours.

Cette disposition porte atteinte :

- **À la liberté contractuelle et à la bonne foi des parties** (article 4 de la Déclaration de 1789 et principes du Code civil, notamment l'article 1104 relatif à la bonne foi) ;
- Au principe de sécurité juridique et à la prévisibilité du droit ;
- Au risque d'effets d'aubaine ou de pressions financières (familiales ou successorales) sur les personnes vulnérables.

Cette fiction juridique revient à faire payer aux assureurs (et in fine aux assurés via les primes) **un risque** qui n'avait pas été souscrit, tout en masquant la réalité de l'acte posé.

Elle **porte donc atteinte à la liberté contractuelle** (article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen) et au **principe de sécurité juridique**.

Elle crée un risque d'effets d'aubaine ou de pressions financières (familiales ou successorales) sur les personnes vulnérables.

Elle masque la réalité de l'acte (suicide assisté ou euthanasie) et contredit la distinction traditionnelle entre mort naturelle et mort provoquée.

Cette disposition est de nature à vicier le consentement et à introduire des considérations pécuniaires dans une décision aussi grave que la fin de vie.

Cette fiction juridique risque donc d'introduire des considérations pécuniaires dans une décision qui devrait rester exclusivement médicale et personnelle.

8. Incompétence négative du législateur et insuffisance des garanties

En application de l'article 34 de la Constitution et de la jurisprudence constante du Conseil constitutionnel, le législateur doit fixer lui-même les garanties fondamentales nécessaires à l'exercice des droits et libertés lorsqu'il touche à des questions aussi sensibles que la vie et la dignité humaine.

L'article 13 de la loi renvoie à un décret d'application de préciser non seulement certaines « modalités » mais des conditions de forme essentielles :

La sous-section 3 de la section 2 bis du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er 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 ;

« 4° Les modalités selon lesquelles le médecin mentionné au I de l'article L. 1111-12-3 accède aux données du registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. »

Notamment, les 2° et 3° de l'article 13 apportent des garanties fondamentales au texte de loi qui vont au-delà des simples "modalités", ce sont des garanties de forme essentielles pour s'assurer de la garantie des droits au sens de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 énonce : « Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution »

Mais le législateur ne pouvait renvoyer à un décret le soin de préciser de telles garanties fondamentales.

Paradoxalement, le Premier Ministre, qui aurait la charge de définir lui-même de telles garanties, s'inquiète dans son recours du 17 juillet 2026 que le législateur n'a pas précisé « les conditions dans lesquelles est manifestée la volonté de la personne qui sollicite l'aide à mourir » alors que c'est lui-même, qui serait en charge, du décret définissant de telles conditions !

La situation s'avère paradoxale : le Premier ministre développe lui-même une argumentation étayée visant à démontrer qu'il n'appartient pas au décret prévu à l'article 13 de définir de telles garanties fondamentales :

« Lorsque vous êtes saisis de questions qui relèvent de l'accompagnement médical de la fin de vie ou, plus largement, de débats éthiques ou de société, vous jugez ainsi qu'il appartient au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer ces règles dans le respect des exigences constitutionnelles découlant du principe de la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de la liberté personnelle proclamée par les articles 1er, 2 et 4 de la Déclaration de 1789 (décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017, paragr. 8 à 14; décision n° 2021-821 DC du 29 juillet 2021, paragr. 29 à 35; décision n° 2022-122 QPC du 10 novembre 2022, paragr. 6 à 16). »

Il convient désormais de poser les limites de ce texte. Dès lors que le Premier ministre lui-même exige que les modalités d'expression et de confirmation de la volonté du demandeur soient fixées par la loi – estimant à juste titre que la définition de telles conditions constitutionnelles ne relève pas de sa compétence réglementaire –, le constat de l'inconstitutionnalité de ce projet s'impose. En renonçant à définir lui-même les garanties fondamentales nécessaires, le législateur échoue à assurer l'équilibre indispensable entre des principes constitutionnels majeurs, à savoir le caractère libre et éclairé du consentement à l'aide à mourir et la sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

De plus, le texte renvoie largement à des pratiques médicales, à des règlements ou à l'appréciation discrétionnaire d'un seul médecin (modalités d'expression de la volonté, vérification du discernement, conditions d'administration de la substance létale, etc.).

Cette **insuffisance de précisions législatives constitue une incompétence négative** qui laisse trop de place à l'arbitraire et ne permet pas d'assurer de manière effective le respect de la dignité de la personne humaine et de la protection des plus vulnérables.

9. Risque de banalisation et d'atteinte à l'interdit de tuer (conflit avec le Code pénal)

En créant une immunité pénale conditionnelle pour un acte qui reste, hors des conditions strictement définies, un homicide volontaire ou un empoisonnement (articles 221-1 et 221-5 du Code pénal), la loi fragilise l'interdit fondamental de donner la mort.



Le texte ne prévoit pas de sanctions pénales claires et proportionnées en cas de manquements (pressions, falsification de la volonté, non-respect des procédures). Cela risque d'entraîner une impunité de fait et une banalisation progressive de l'acte de donner la mort, contraire à la protection due par l'État à la vie humaine (préambule de la Constitution de 1946 et jurisprudence du Conseil constitutionnel).

10. Autres risques systémiques

Le contrôle a posteriori repose essentiellement sur les déclarations du médecin impliqué. Le financement par la Sécurité sociale et le contexte de soins palliatifs insuffisants accentuent les risques de dérives, notamment en EHPAD.

La loi ne prévoit aucune obligation d'avoir épuisé ou proposé des alternatives palliatives optimales avant d'accéder à l'aide à mourir, alors même que la loi Claey-Leonetti du 2 février 2016 visait précisément à renforcer l'accompagnement en fin de vie.

L'absence de sanctions pénales claires et l'ouverture du dispositif à des personnes vulnérables (personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de troubles psychiques) renforcent le risque de pressions ou de choix contraints.

En conclusion, bien que présenté comme un texte protecteur, ce dispositif crée en réalité un « **permis de tuer** » plus qu'un droit encadré, avec des risques majeurs de dérives et d'atteintes aux principes constitutionnels fondamentaux. Il ne respecte pas les exigences de précision, de proportionnalité et de protection des vulnérables qui s'imposent au législateur.

En l'état, ce texte ne garantit pas un juste équilibre entre autonomie individuelle et protection de la dignité humaine.

Je vous prie de bien vouloir prendre en considération les observations de l'association BonSens.org dans votre examen de conformité à la Constitution, et notamment d'examiner la constitutionnalité des articles 4, 5, 6, 9, 12 et 14 de la loi, ainsi que des dispositions relatives à la qualification de « mort naturelle » et à l'absence de sanctions pénales.

Enfin, la participation au vote de membres du Conseil constitutionnel ayant déjà pris publiquement position en faveur de l'euthanasie – avant même l'examen du texte par l'Assemblée nationale – est une atteinte directe au principe fondamental d'impartialité. Ce parti pris affiché crée un biais flagrant qui délégitime d'office leur décision. Pour garantir le respect strict de l'État de droit et l'indépendance de l'institution, leur récusation immédiate n'est pas une option, mais une exigence absolue.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Xavier Azalbert

Président de l'association BonSens.org

