

Fin de vie. Analyse critique des déclarations de Mme Sandrine Rousseau

Maroun BADR

Docteur en bioéthique (PhD)

Enseignant de droit civil, Faculté de Droit, UCO (Angers)

Research Scholar à l'UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights (Rome)

Associate Researcher à la Facultad de Bioética Universidad Anáhuac (México)

mbadr@unescobiochair.org

Publié sur le site *Le Nouveau Conservateur*, le 01 mars 2026.

RÉSUMÉ

Le 27 février 2026, la chaîne *Public Sénat* présentait une interview de Mme Sandrine Rousseau, membre du groupe Écologiste et Social, à l'occasion de la deuxième lecture de la proposition de loi « relative au droit à l'aide à mourir ». Au fil de son intervention, cinq affirmations formulées appellent, sur la base d'un examen rigoureux des textes parlementaires et des sources disponibles, une réfutation circonstanciée.

Introduction

La présente analyse adopte un plan en cinq parties correspondant aux cinq erreurs identifiées dans les propos de Mme Sandrine Rousseau lors de son interview¹ sur la chaîne *Public Sénat*, le 27 février 2026, dans l'émission « Parlement Hebdo ». Pour chaque point, toutes les affirmations sont étayées par des sources exactes, intégralement citées en notes de bas de page. Le document vise à rétablir la rigueur factuelle indispensable à la qualité du débat démocratique, sans prendre parti sur l'opportunité de légaliser ou non l'aide à mourir.

I. Sur l'écart des votes et la légitimité du changement de position des députés

A. L'affirmation contestée

Mme Rousseau a laissé entendre que le glissement de 27 voix supplémentaires contre le texte entre la première lecture (305 pour, 199 contre) et la deuxième lecture (299 pour, 226 contre) serait inexplicable ou de mauvaise foi (**« quelques partielles qui ont bougé à la marge des choses »**), minimisant la légitimité de ces changements de position.

¹ « Fin de vie : faut-il créer un droit à l'aide à mourir », Parlement Hebdo, *Public Sénat*, 27 février 2026. Disponible sur : https://youtu.be/d-pIq_jMdGs

B. Les raisons substantielles du changement de vote

1. Un travail d'audition systématique mené entre les deux lectures

M. Philippe Juvin (Droite républicaine), médecin urgentiste, a explicitement déclaré : « Nous avons organisé au sein du groupe beaucoup d'auditions de soignants, de familles. Ça a permis à un certain nombre de députés qui n'ont pas suivi tous les débats de se faire une idée² ».

Mme Maud Petit (MoDem) affirme avoir voté, en 2021, pour la proposition de loi ouvrant l'accès à l'aide active à mourir. « Après de dizaine d'auditions, après avoir visité des unités des soins palliatifs [...], après avoir entendu des médecins, des soignants, des philosophes, des juristes, des familles, des personnes malades ; [...] après avoir vu ce qui se passe dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie [...] »³, la députée a changé d'avis et a voté contre cette loi le 25 février 2026.

Ces auditions et ces rencontres ont mis en lumière des préoccupations concrètes – risque de pression sur les personnes âgées isolées, insuffisance des soins palliatifs – dont la prise en compte relève précisément du travail législatif entre les lectures.

2. Les modifications du texte lui-même comme facteur de rejet renforcé

L'évolution des votes n'est pas dissociable de l'évolution du texte. La suppression du mot « constante » sur la souffrance, les débats sur le libre choix entre auto-administration et euthanasie directe, la suppression temporaire de l'exclusion de la souffrance psychologique seule – toutes ces modifications ont convaincu certains parlementaires initialement favorables au texte de la première lecture de voter contre en deuxième lecture. Mme Agnès Firmin Le Bodo (Horizons), pourtant favorable au principe de l'aide à mourir, a déclaré : « Vous créez un déséquilibre qui, à titre personnel, m'interroge sur mon vote⁴ ».

3. La légitimité constitutionnelle du changement de vote

L'article 27 de la Constitution dispose que « tout mandat impératif est nul. Le droit de vote des membres du Parlement est personnel ». La révision d'une position de vote entre deux lectures, fondée sur des éléments nouveaux – auditions, évolution du texte, témoignages de soignants et de patients – constitue précisément l'exercice de la liberté parlementaire que le constituant a protégée.

² Franceinfo, « La gauche plutôt pour, la droite plutôt contre... Quelle est la position des groupes politiques avant le vote sur l'aide à mourir à l'Assemblée ? », 27 mai 2025 [propos de M. Juvin sur les auditions menées entre les deux lectures]. Disponible sur : https://www.franceinfo.fr/societe/euthanasie/fin-de-vie-pour-contre-ou-abstention-que-voteront-les-differents-groupes-politiques-a-l-assemblee_7274241.html

³ Maud Petit, « Chronique d'une évolution. Ces jours où j'ai compris que je ne pouvais plus voter ce texte », 25 février 2026. Disponible sur : <https://www.facebook.com/Maud.Petit.off/videos/-chronique-dune-%C3%A9volution-ces-jours-o%C3%B9-j'ai-compris-que-je-ne-pouvais-plus-voter-1666625318028974/>

⁴ Soizic Bonvarlet, « Aide à mourir : avant le vote, les députés face à plusieurs choix cruciaux », LCP, 24 février 2026, [propos de Mme Firmin Le Bodo]. Disponible sur : <https://lcp.fr/actualites/aide-a-mourir-avant-le-vote-sur-l-ensemble-du-texte-les-deputes-devant-plusieurs-choix>

II. Sur la prétendue identité des textes successifs

A. L'affirmation contestée

« Je trouve que ce texte, finalement, est absolument identique à celui qui a été voté la dernière fois, mais absolument identique ! »

Mme Rousseau a affirmé que les différentes versions de la proposition de loi seraient substantiellement identiques entre elles, notamment les deux dernières lectures, les modifications apportées au fil des lectures ne constituant que des ajustements rédactionnels sans portée normative réelle. Que l'on examine le texte initial⁵, le texte adopté en première lecture⁶, ou le texte adopté en deuxième lecture⁷, l'analyse comparée article par article démontre l'inexactitude de cette affirmation.

B. Vue d'ensemble du parcours législatif

La proposition de loi n° 1100 a été déposée le 11 mars 2025 sous le titre « proposition de loi relative à la fin de vie ». Après un examen en commission (rapport n° 1364 du 2 mai 2025)⁸, le texte adopté en première lecture le 27 mai 2025 (305 voix pour, 199 contre, 57 abstentions) constitue une transformation significative. La deuxième lecture (25 février 2026 : 299 voix pour, 226 contre, 25 abstentions) apporte elle-même des modifications nouvelles. Au total, plus de 2 600 amendements ont été déposés lors de la seule première lecture ; 89 ont été adoptés. En deuxième lecture, plus de 2 135 amendements ont été examinés ; 32 ont été uniquement adoptés.

C. Tableau comparatif article par article — les trois textes

Le tableau ci-après met en regard, pour **chaque disposition clé**, la rédaction du texte initial (n° 1100 du 11 mars 2025), du texte adopté en première lecture (T.A. n° 122 du 27 mai 2025) et du texte adopté en deuxième lecture (T.A. n° 243 du 25 février 2026), en identifiant précisément les modifications apportées à chaque étape.

⁵ Proposition de loi n° 1100 relative à la fin de vie déposée le 11 mars 2025. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/117b1100_proposition-loi

⁶ Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir le 27 mai 2025, T.A. n° 122. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/117t0122_texte-adopte-seance

⁷ Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, relative au droit à l'aide à mourir le 25 février 2026, T.A. n° 243. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/117t0243_texte-adopte-seance

⁸ Rapport n° 1364 de M. Falorni et al., Commission des affaires sociales, 2 mai 2025. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/117b1364_rapport-fond

Disposition / Article	Texte initial n° 1100 (11 mars 2025)	1ère lecture adoptée (27 mai 2025 — T.A. n° 107)	2ème lecture adoptée (25 fév. 2026 — T.A. n° 243)
Intitulé de la loi	Proposition de loi relative à la fin de vie	→ Changement de titre : Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (introduction d'un droit subjectif dans l'intitulé même)	Identique à la 1ère lecture. Titre inchangé.
Art. 4 Critère 3 : Affection grave et incurable – « phase avancée »	« Être atteint d'une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. » La notion de « phase avancée » <u>n'est pas définie</u> dans le texte initial. Aucune précision temporelle.	Ajout des caractéristiques de la « phase avancée » par amendement gouvernemental (19 mai 2025, basé sur avis HAS du 30 avril 2025, adopté par 144 voix contre 25) : « 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 » HAS note : « il n'existe pas de consensus médical sur la définition du pronostic vital engagé à moyen terme. » La notion de <u>décès attendu à court ou moyen terme</u> a été exclue à la demande des promoteurs du texte.	Critère maintenu identique.
Art. 4 Critère 4a : Qualificatif « constante » de la souffrance	« Présenter une souffrance physique 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. »	Ajout du mot « constante » par amendement Firmin Le Bodo (Horizons) adopté par 81/79 : « souffrance physique ou psychologique CONSTANCE » But : vérifier que la douleur persiste	MODIFICATION DÉFINITIVE : L'expression « physique ou psychologique constante » <u>SUPPRIMÉ</u> par adoption des (Amendements n° 1, Gouvernement ; n° 106, Océance Godard et n° 1168, Réne Pilato). Cette modification n'a fait l'objet d'AUCUNE

Art. 4 Critère 4b : Exclusion de la souffrance psychologique seule	Le mot « constante » est absent du texte initial. Aucun qualificatif temporel sur la souffrance. Disposition <u>absente</u> du texte initial. Aucune phrase excluant explicitement la souffrance psychologique comme seul motif.	réellement dans la demande du patient. Ajout en séance par amendements Horizons/LR (adopté par 90 contre 86) : <i>« Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir. »</i>	seconde délibération. Elle est définitivement inscrite dans le texte final. C'est l'une des différences substantielles les plus importantes entre les deux lectures. SUPPRESSION en commission (4 fév. 2026, amendement n° AS136, Hadrien Clouet) : motif, cette phrase : « Elle n'apporte rien à la loi ». RÉTABLISSEMENT en seconde délibération du 25 fév. 2026 (159 pour, 130 contre), sur amendement gouvernemental. Texte final identique à la 1ère lecture sur ce point.
Art. 6 Collégialité 1°	Proche aidant absent	Proche aidant absent	Ajout : « c) (nouveau) D'un proche aidant, au sens de l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, lorsque la personne en a désigné un et qu'elle souhaite son association à la procédure » (Amendement n° 1863, Dominique Potier) C'est l'une des différences substantielles les plus importantes entre les deux lectures
Art. 6 Collégialité 2° Pour les majeurs protégés	Le médecin « informe la personne chargée de la mesure de protection et <u>tient compte des observations</u> qu'elle	Suppression de « tient en compte des observations »	Suppression totale de cette disposition de « tient en compte des observations »

		formule le cas échéant. »	Remplacement par se « recueil observations » (Amendement n° AS127, René Pilato)	(Amendement n° 2162, Gouvernement)
Art. 12 Le recours		Référé-liberté absent	Référé-liberté absent	Ajout : « y compris par la voie d'un référé-liberté devant la juridiction administrative compétente » (Amendement n° 1869, Dominique Potier)
Art 13 Le CNOM		Conseil national de l'Ordre des médecins absent	Conseil national de l'Ordre des médecins absent	Ajout : « pris après avis du conseil national de l'ordre des médecins » (Amendement n° 705, Vincent Trébuchet) But : maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement. C'est l'une des différences substantielles les plus importantes entre les deux lectures
Art. 17 Délit d'entrave à l'aide à mourir		Prévu dans le texte initial. Peines initiales : 15 000 € d'amende et emprisonnement (quantum initial moindre).	Peines doublées en 1ère lecture : 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende. Entrave numérique incluse (diffusion en ligne de fausses informations dissuasives). Copie de celui de l'IVG	Identique à la 1ère lecture
Art. 17 Délit d'incitation		Absent	Absent	Ajout : « Art. L. 1115-5. – Le fait d'exercer des pressions sur une personne afin qu'elle ait recours à l'aide à mourir est puni d'un an d'emprisonnement et

			de 15 000 euros d'amende. « La mise à disposition ou la fourniture d'informations sur les modalités d'exercice du droit à l'aide à mourir ne constitue pas une infraction. » (Amendement n° 261, Frédéric Valletoux) C'est l'une des différences substantielles les plus importantes entre les deux lectures
Vote solennel final	Non applicable (dépôt du texte)	305 POUR 199 CONTRE 57 ABSTENTIONS 52,8 % des 577 députés inscrits ont voté pour.	299 POUR 226 CONTRE 25 ABSTENTIONS 27 voix supplémentaires contre le texte vs 1ère lecture.

D. Analyse : des modifications substantielles

L'examen comparé révèle que quatre modifications substantielles, définitives et principales distinguent irrémédiablement le texte de deuxième lecture de celui de première lecture :

- 1) La suppression définitive du qualificatif « constante » accolé à la souffrance physique ou psychologique (art. 4). Cette suppression élargit potentiellement le critère de souffrance aux situations intermittentes — une conséquence directe sur le spectre des bénéficiaires potentiels.
- 2) L'ajout du « proche aidant » à la procédure de collégialité (art. 6). Le proche aidant est souvent « le dernier rempart contre l'abandon, la solitude et le découragement⁹ ». « Les aidants sont les alliés du malade, notamment en fin de vie¹⁰ ».
- 3) L'ajout du CNOM à l'art. 13. Vu son rôle indispensable à l'exercice de la médecine et au respect des principes de la déontologie médicale, le CNOM devrait être consulté

⁹ Louis Bouffard. Disponible sur : https://www.linkedin.com/posts/louis-bouffard-882619258_findevie-aideaemmourir-euthanasie-activity-7424908994038648834-FGJ8?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAEkvk-oBocHq1Jx5jBz5P3OIahtN53JbH0

¹⁰ Magali Jeanteur. Disponible sur : https://www.linkedin.com/posts/magali-jeanteur-22737530_il-aura-fallu-un-amendement-pour-que-les-activity-7431221864787591168-cJAz?utm_source=social_share_send&utm_medium=member_desktop_web&rcm=ACoAAEkvk-oBocHq1Jx5jBz5P3OIahtN53JbH0

« pour la rédaction du décret précisant les conditions de mise en œuvre et du recours à l'euthanasie et au suicide assisté¹¹ ».

- 4) L'article 17 a subi une évolution importante avec l'ajout d'un délit d'incitation à l'aide à mourir, quoiqu'en déséquilibre avec le délit d'entrave (peine double pour ce dernier).

L'affirmation d'une identité textuelle est donc objectivement inexacte.

III. Sur la réduction de l'opposition à une question religieuse

A. L'affirmation contestée

« Je voudrais juste qu'on respecte toutes les personnes avec toutes leurs croyances, y compris celles qui n'ont pas de croyances religieuses ou quoi. »

Mme Rousseau a insinué que l'opposition au texte serait principalement animée par des motifs religieux. Cette réduction est inexacte et procède d'un amalgame qui disqualifie a priori toute critique éthique séculière.

B. Une opposition structurée de gauche, laïque et athée

1. Des parlementaires de gauche non religieux opposés au texte

M. Stéphane Peu, président du groupe Gauche démocrate et républicaine (GDR) – membre du Parti communiste, organisation historiquement fondée sur le matérialisme dialectique et l'athéisme militant), s'est clairement opposé à la loi en invoquant le risque d'une logique « individualiste contre une logique de solidarité¹² ». Lors de la seconde délibération du 25 février 2026, M. Peu a co-déposé un amendement¹³ visant à rétablir l'exclusion de la souffrance psychologique seule, aux côtés de Mme Annie Vidal¹⁴ (Ensemble pour la République) – démarche procédant d'un souci de protection des personnes vulnérables, sans aucun substrat confessionnel.

2. Le collectif de gauche JABS et les associations de personnes handicapées

Le collectif « Jusqu'au Bout Solidaires » (JABS), se revendiquant explicitement de gauche, a publié dans *L'Humanité* une tribune dénonçant une loi « validiste et antisociale¹⁵ ». L'avocate Elisa Rojas¹⁶, militante laïque du droit des personnes handicapées, et la psychologue Sara

¹¹ Amendement n° 705. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2453/AN/705>

¹² Béatrice Jérôme, « Aide à mourir : ces députés en désaccord avec leur parti », *Le Monde*, 27 mai 2025, [propos de M. Peu]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/05/27/aide-a-mourir-ces-deputes-en-desaccord-avec-leur-parti_6608818_3224.html

¹³ Amendement n° 652. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2453/AN/652>

¹⁴ Amendement n° 977. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2453/AN/977>

¹⁵ Collectif JABS, Euthanasie : la gauche doit s'opposer à une loi validiste et antisociale, 11 mai 2025. Disponible sur : <https://www.humanite.fr/en-debat/euthanasie/euthanasie-la-gauche-doit-sopposer-a-une-loi-validiste-et-antisociale>

¹⁶ « Euthanasie : 'Nous sommes obligés de défendre la valeur de nos vies !' », Entretien avec Elisa Rojas, *La Vie Média*, 23 mai 2025. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=gwR99UrtEMc>

Piazza¹⁷ ont argumenté que la loi crée une pression systémique sur les personnes vulnérables, sans invoquer le moindre argument religieux.

3. La distinction nécessaire entre opposition confessionnelle et opposition éthique séculière

Il est exact que des représentants des cultes ont conjointement exprimé leur opposition. Mais réduire l'ensemble des opposants à ce motif constitue un raccourci intellectuellement intenable. Les arguments laïques d'opposition – risque de pression systémique sur les plus vulnérables, insuffisance préalable des soins palliatifs¹⁸, phénomène documenté d'élargissement progressif des critères (Belgique, Pays-Bas, Canada) – sont autonomes de tout substrat religieux.

IV. Sur la restriction de l'aide à mourir aux seules personnes en fin de vie

A. L'affirmation contestée

Mme Rousseau a soutenu que le texte **« n'offre cette possibilité que pour les personnes qui sont en fin de vie »**. Cette affirmation ne correspond pas à la rédaction précise du texte adopté.

B. La « phase avancée » ne correspond pas à la fin de vie stricto sensu

L'article 4 du texte adopté requiert que le demandeur doit être

*« atteint d'une affection grave et incurable, 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 ».*

Le texte dans sa rédaction affirme que la personne est :

- 1) Soit en phase avancée. Or, la Haute Autorité de santé (HAS) elle-même reconnaît qu'« il n'existe pas de consensus médical sur la définition du pronostic vital engagé à moyen terme, ni sur la notion de phase avancée¹⁹ ». Cette indétermination médicale confère une amplitude considérable à la notion. M. Philippe Juvin, médecin, l'a souligné en séance : « Il y a des maladies en phase terminale qui durent des années²⁰ », comme c'est le cas d'une insuffisance rénale dialysée.
- 2) Soit en phase terminale, autrement dit.

Le texte pose un choix large et non pas une limite à la seule dernière condition.

¹⁷ Sara Piazza, « « La loi promet un 'droit à mourir' quand on n'a plus les moyens de garantir un droit à être soigné », *Le Monde*, 23 mai 2025. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/05/12/la-loi-promet-un-droit-a-mourir-quand-on-n-a-plus-les-moyens-de-garantir-un-droit-a-etre-soigne_6605483_3232.html

¹⁸ Cour des comptes, « Les soins palliatifs. Une offre de soins à renforcer. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale », 5 juillet 2023. Disponible sur : www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs

¹⁹ Haute Autorité de Santé. HAS, « Fin de vie : pas de définition objective du pronostic temporel à l'échelle individuelle », 2025, *Haute Autorité de Santé*. Disponible sur : https://has-sante.fr/jcms/p_3603892/fr/fin-de-vie-pas-de-definition-objective-du-pronostic-temporel-a-l-echelle-individuelle

²⁰ Soizic Bonvarlet, « Fin de vie : l'Assemblée adopte l'article qui fixe les critères d'éligibilité », *LCP*, 20 mai 2025 [propos de M. Juvin]. Disponible sur : <https://lcp.fr/actualites/fin-de-vie-l-assemblee-adopte-l-article-qui-fixe-les-criteres-d-eligibilite-a-l-aide-a>

C. La suppression du mot « constante » élargit encore davantage le champ d'application

En première lecture, la souffrance devait être « constante ». En deuxième lecture, cette exigence a été définitivement supprimée, ouvrant la voie aux souffrances intermittentes. Par ailleurs, la structure disjonctive du critère de souffrance (soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne) permet qu'une souffrance soit qualifiée d'« insupportable » selon le patient sans être médicalement réfractaire à tout traitement, dès lors que ce dernier a choisi de refuser ou d'arrêter un traitement. Cette rédaction confère une part substantielle de subjectivité au critère, incompatible avec l'affirmation d'un encadrement strict à la seule fin de vie.

V. Sur la stabilité historique et législative des critères : le contre-exemple de l'IVG

A. L'affirmation contestée

« Toutes les grandes lois sociétales qui sont passées en France, on peut prendre la loi sur l'IVG [...], il n'y a pas eu de changement de critères, jamais, jamais ! »

Mme Rousseau a soutenu qu'il n'existe pas de précédent de modification des critères d'accès à un droit nouvellement créé, citant l'IVG comme exemple de droit stable.

Cette affirmation est contredite de façon éclatante par l'histoire législative de l'IVG elle-même.

B. Chronologie exhaustive des modifications législatives de l'IVG depuis 1975

1. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 (loi Veil) : **dépénalisation** dans un délai de **10 semaines**. Condition de fond : la femme doit se trouver en « situation de détresse ». Deux consultations médicales, délai de réflexion d'une semaine, entretien psychosocial. **Non remboursée** par la Sécurité sociale.
2. Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979 : pérennisation définitive du dispositif et suppression de certaines entraves.
3. Loi n° 82-1172 du 31 décembre 1982 (loi Roudy) : **remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale** – première modification majeure des conditions économiques d'accès.
4. Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (loi Neiertz) : **création du délit d'entrave** à l'IVG (CSP, art. L. 2223-2) et suppression de la pénalisation de l'avortement.
5. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 (loi Aubry-Guigou) : (a) **délai étendu de 10 à 12 semaines** ; (b) **suppression de l'autorisation parentale obligatoire pour les mineures** ; (c) IVG médicamenteuse autorisée hors établissement.
6. La loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008 autorise les centres de **planification et les centres de santé à pratiquer des IVG médicamenteuses**.
7. Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 : **prise en charge à 100 % de l'IVG** par l'Assurance maladie.

8. Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 (loi pour l'égalité réelle entre femmes et hommes) : **suppression de la condition de « détresse »** – **modification du critère de fond**. Entrave numérique incluse dans le délit d'entrave.
9. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (loi de modernisation du système de santé) : (a) **habilitation des sages-femmes** à pratiquer des IVG médicamenteuses ; (b) Prise en charge à 100 % du parcours de soins ; (c) **Suppression le délai de réflexion de sept jours** entre la consultation d'information et la consultation de recueil du consentement.
10. Décret du 19 février 2022 : (a) suppression de l'obligation de prendre le premier médicament devant le professionnel ; (b) possibilité de réaliser **l'IVG médicamenteuse en téléconsultation** ; (c) allongement du délai réglementaire de l'IVG médicamenteuse de 5 à 7 semaines de grossesse hors établissement de santé.
11. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 (loi Gaillot) : (a) **délai étendu de 12 à 14 semaines** ; (b) **suppression du délai légal minimum de réflexion** ; (c) habilitation des sages-femmes aux IVG instrumentales ; (d) Possibilité de réaliser tout ou partie de la procédure d'IVG en téléconsultation
12. Décret du 17 décembre 2023 : précisions sur les IVG instrumentales réalisées par les sages-femmes en établissement.
13. Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 : **constitutionnalisation de la liberté d'IVG** à l'article 34 de la Constitution — modification du rang normatif même du droit.

C. Synthèse : tous les critères ont évolué en 50 ans

En cinquante ans, le régime de l'IVG a connu des modifications substantielles sur tous ses critères :

- 1) Le délai légal : 10 → 12 → 14 semaines ;
- 2) La condition de fond : « détresse » supprimée en 2014 ;
- 3) Les praticiens habilités : médecins seuls → sages-femmes incluses ;
- 4) Les modalités : chirurgicale → médicamenteuse → téléconsultation ;
- 5) Le financement : non remboursé → 100 % ;
- 6) Le délai de réflexion : supprimé ;
- 7) L'autorisation parentale : supprimée ;
- 8) Le rang normatif : loi ordinaire → liberté constitutionnelle.

L'IVG est ainsi le contre-exemple par excellence de la thèse soutenue par Mme Rousseau.

Par ailleurs, la volonté d'élargissement et de changement des critères est bien annoncée par les partisans de cette loi, particulièrement l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) impliquée dans ce projet. D'un côté, il est important de souligner que M. Olivier Falorni, rapporteur générale de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, est un membre d'honneur de ladite association²¹. D'un autre côté, il suffit d'écouter le discours de M. Jean-Louis Touraine²² du 30 novembre 2024, attestant explicitement la détermination de changements futurs.

²¹ « Comité d'honneur de l'ADMD ». Disponible sur : <https://www.admd.org/association/comite>

²² « Le Choix - Conférence publique du 30/11/24 : Débat avec les Dr. Bernard RIFF et Jean-Louis Touraine », 30 novembre 2024. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Cdx0MLJe60U>

D. La convergence du droit comparé

En matière d'aide à mourir, la Belgique, les Pays-Bas et le Canada démontrent le même phénomène. En Belgique, le droit initialement réservé aux adultes a été étendu aux mineurs par la loi du 28 mai 2014. Au Canada, la Loi C-7 du 17 mars 2021 a supprimé l'exigence de mort raisonnablement prévisible, élargissant considérablement le champ d'application initial de 2016. Ces évolutions ne procèdent pas de mauvaise volonté des législateurs mais d'une logique interne documentée, qui rend la comparaison avec l'IVG particulièrement éclairante.

Conclusion

Les cinq critiques qui précèdent démontrent, par raisonnement fondé sur des sources exclusivement officielles et vérifiables, que les déclarations de Mme Rousseau comportent des inexactitudes factuelles et juridiques substantielles sur chacun des points examinés.

Ces corrections ne visent pas à trancher le débat éthique sur l'aide à mourir, question légitime sur laquelle des personnes de bonne foi peuvent s'opposer. Elles visent à exiger l'honnêteté intellectuelle ainsi que la rigueur factuelle et juridique indispensable à la qualité du débat démocratique, notamment de la part de ceux qui représentent le peuple et qui se prononcent sur les médias. Le peuple a droit à une information complète et correcte !