

N° 510
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 avril 2026

PROPOSITION DE LOI

EN APPLICATION DU TROISIÈME ALINÉA DE L'ARTICLE 11 DE LA CONSTITUTION

visant à exclure de la notion de soin la provocation active de la mort,

PRÉSENTÉE

Par M. Francis SZPINER,

Sénateur

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

I. Un ancrage constitutionnel profond : la protection de la vie comme obligation fondamentale de la Nation

La présente proposition de loi s'inscrit dans le prolongement direct des engagements solennels que la Nation française a pris envers chacun de ses membres. Le Préambule de la Constitution de 1946, auquel renvoie expressément l'article 1^{er} de la Constitution du 4 octobre 1958, proclame que « *la Nation garantit à tous la protection de la santé* ». Cette formulation n'est pas anodine : elle fait de la protection de la santé non une faculté administrative, non une prestation contingente, mais une obligation constitutionnelle de premier rang, inhérente au pacte républicain lui-même.

Ce Préambule consacre également le principe de solidarité nationale, colonne vertébrale de notre modèle social. C'est en vertu de ce principe que la politique de santé publique, définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, a été progressivement érigée en instrument de cohésion nationale, financé par la contribution solidaire de tous et orienté en priorité vers la protection des personnes les plus vulnérables. Loin d'être une simple organisation administrative des soins, elle est l'expression vivante d'un contrat social fondé sur l'égalité de valeur de chaque existence.

À cet ancrage social s'ajoute la protection constitutionnelle de la dignité de la personne humaine, principe à valeur constitutionnelle dégagé par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 27 juillet 1994. La dignité n'est pas seulement le droit de chacun à être traité en sujet et non en objet ; elle est aussi la garantie que nul ne peut être abandonné, ni regardé comme une charge dont il serait légitime de hâter la disparition. Toute législation qui toucherait à la définition même du soin doit dès lors être examinée à la lumière de cette exigence constitutionnelle irréductible.

II. La fraternité comme principe directeur : le soin, expression d'une solidarité agissante

La devise républicaine « Liberté, Égalité, Fraternité » n'est pas un ornement symbolique ; elle constitue, selon la jurisprudence du Conseil

constitutionnel, un principe à valeur constitutionnelle dont le Conseil d'État a récemment confirmé la portée normative dans sa décision du 11 octobre 2018. La fraternité n'est pas l'indifférence à l'égard de l'autre ; elle est au contraire l'impératif de ne pas laisser autrui seul face à sa détresse.

C'est précisément cette fraternité républicaine qui donne au soin sa signification la plus profonde. Soigner, c'est répondre à la vulnérabilité de l'autre par une présence active et bienveillante. C'est affirmer, face à la souffrance et à l'approche de la mort, que la communauté nationale ne se désengage pas, qu'elle entoure, qu'elle accompagne, qu'elle soutient. Une société véritablement fraternelle ne mesure pas la valeur d'une vie à sa productivité ou à son état de santé ; elle reconnaît en chaque être humain, jusqu'au terme de son existence, une dignité inaltérable qui appelle protection et sollicitude.

Or, qualifier la provocation active de la mort de « soin » serait trahir cette exigence fraternelle. Ce serait substituer à l'accompagnement la suppression, à la solidarité l'effacement. Ce serait, en définitive, signifier aux personnes les plus fragiles celles dont la souffrance est la plus grande et dont l'autonomie est la plus altérée que leur vie peut légitimement être regardée comme un fardeau dont il conviendrait de les délivrer. Une telle orientation serait contraire à l'esprit même de nos engagements constitutionnels.

III. L'irréductible distinction entre le soin et l'acte léthal : une cohérence juridique et éthique impérative

Le soin, en droit comme en éthique médicale, désigne l'ensemble des actes qui visent à préserver, à restaurer ou à soulager la vie humaine dans une perspective thérapeutique. Cette finalité n'est pas accessoire : elle est constitutive de la notion même de soin et fonde la légitimité particulière dont bénéficie la relation médicale dans notre droit. C'est parce que le médecin œuvre pour la vie et pour le soulagement de la souffrance qu'il se voit reconnaître des droits et des devoirs spécifiques, et que la société lui accorde sa confiance.

L'euthanasie, le suicide assisté ou toute forme d'aide active à mourir ont, quant à eux, pour objet direct et délibéré de provoquer le décès du patient. Peu importe la bienveillance des intentions ou la réalité de la souffrance qui les motive : leur finalité est la mort, et non sa prévention ni son adoucissement. Cette divergence d'intention et d'objet est absolue et insurmontable. Elle interdit toute assimilation juridique de ces actes à des soins.

Le droit médical français s'est historiquement construit autour de principes cardinaux : sauvegarde de la dignité, respect de l'intégrité de la personne, non-malfaisance que consacre notamment l'article 16 du code civil, issu des lois bioéthiques. Dans ce cadre, la mort peut être acceptée, lorsque la poursuite des traitements relèverait d'une obstination déraisonnable ; elle peut être accompagnée, grâce aux soins palliatifs et à la sédation profonde et continue prévue par la loi du 2 février 2016. Mais en aucun cas, selon la tradition juridique et médicale française, elle ne peut être l'objectif recherché par le soignant.

Admettre qu'un acte létal puisse être qualifié de « soin » ou de « thérapeutique » au sens du code de la santé publique ne serait pas une évolution sémantique anodine ; ce serait altérer la finalité même de l'art médical, rompre la cohérence d'un droit de la santé tourné vers la protection de la vie, et fragiliser la relation de confiance fondamentale entre le patient et son médecin. Une telle requalification serait en outre susceptible d'exercer une pression intolérable sur les personnes les plus vulnérables, qui pourraient se sentir tenues de justifier leur désir de vivre.

IV. La voie française : une tradition humaniste à consolider plutôt qu'à abandonner

Depuis plus de vingt-cinq ans, la France a su construire, par étapes successives et délibérées, un cadre législatif exigeant en matière de fin de vie. La loi du 9 juin 1999, dite loi Kouchner, a posé le droit à l'accès aux soins palliatifs. La loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti, a introduit l'interdiction de l'obstination déraisonnable et le droit au refus de traitement. La loi du 2 février 2016, dite loi Claeys-Leonetti, a consacré le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, permettant d'apaiser les souffrances réfractaires sans pour autant provoquer la mort. Ce cadre cohérent, progressif, respectueux à la fois de l'autonomie du patient et de la mission du soignant constitue un équilibre précieux, fruit d'un consensus républicain mûrement élaboré.

Cet édifice législatif, qui demeure encore insuffisamment déployé sur le territoire national faute de moyens dédiés aux soins palliatifs, mérite d'être renforcé et non contourné. Plutôt que d'importer des modèles étrangers dont les effets délétères à long terme notamment en termes de pressions exercées sur les personnes âgées, malades ou en situation de handicap sont documentés dans les pays qui les ont mis en œuvre, il appartient à la représentation nationale de conforter une "voie française" fidèle à notre tradition humaniste, à notre éthique médicale séculaire et aux engagements solennels de notre Constitution.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi. En inscrivant dans le code de la santé publique que la provocation active de la mort d'un patient ne peut être qualifiée de traitement, de thérapeutique ni de soin, elle ne restreint pas les droits des patients : elle protège leur dignité. Elle ne limite pas la liberté des soignants : elle leur confirme que leur vocation est de soigner, d'accompagner et de soulager jamais de donner la mort. Elle ne referme pas le débat démocratique : elle pose, avec la solennité qui s'impose, les bornes que la conscience nationale n'a pas le droit de franchir.

Par ces motifs, la présente proposition de loi s'inscrit dans les dispositions de l'article 11 de la Constitution française et de son premier alinéa, puisqu'il s'agit d'une proposition de loi portant sur la politique sociale et les services publics qui y concourent.

Proposition de loi visant à exclure de la notion de soin la provocation active de la mort

Article unique

- ① L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La provocation active de la mort d'un patient ne peut être qualifiée ni de traitement, ni de thérapeutique, ni de soin. »