

L'EUTHANASIE LÉGALISÉE : CE QU'ELLE FAIT À L'HOMME ET À LA SOCIÉTÉ

Pathologies anthropologiques, neurologiques et collectives induites par la légalisation de la mort administrée — ce que les faits établissent

Cyril Brun

*Docteur en sciences humaines — Historien
Membre associé au GRHis, Université de Rouen Normandie*

Juin 2026

Ce dossier ne prend pas position sur l'opportunité morale ou philosophique de l'euthanasie. Il examine une question précise : que produit la légalisation de la mort administrée dans le corps social — chez les individus, dans les relations entre les générations, dans le tissu de confiance collective ? Toutes les données citées sont référencées.

NOTE DE SYNTHÈSE

La légalisation de l'euthanasie est habituellement examinée comme une question morale ou juridique. Elle doit aussi être examinée comme une question anthropologique et sociale : que produit-elle dans le corps social — non seulement chez les personnes directement concernées, mais dans l'ensemble de la société qui la légalise ?

La société française de 2026 est déjà traversée par des fragilités documentées : fragmentation des liens sociaux, érosion de la confiance dans les institutions, montée des pathologies psychologiques, isolement chronique d'une partie croissante de la population. Ces fragilités ont des corrélats biologiques mesurables — stress chronique, inflammation de bas grade, dégradation cognitive. Dans ce contexte, légaliser la mort administrée n'est pas un acte neutre. C'est ajouter, dans un corps social déjà sous tension, une transformation du champ symbolique collectif dont les effets pathologiques sont documentés par les sciences du vivant dans les pays qui ont précédé.

Ce dossier identifie ces effets avec précision. Il les organise autour de quatre pathologies centrales, articulées entre elles, qui s'inscrivent dans et aggravent les fragilités existantes.

Les quatre pathologies documentées

- **Pathologie 1** — La destruction de la vieillesse et de la souffrance comme horizons constitutifs de la construction humaine. Quand la légalisation installe dans le champ collectif l'idée que la dépendance et la souffrance peuvent et doivent être supprimées au-delà d'un certain seuil, elle prive la société d'un horizon anthropologique fondamental — et produit une représentation pathologique de ce que vaut une vie vieillissante ou souffrante.
- **Pathologie 2** — La défiance mutuelle intergénérationnelle. Comment avoir confiance en ses enfants si l'on sait que sa dépendance peut légitimement mener à la mort administrée ? Comment avoir confiance en ses parents s'ils peuvent décider de disparaître à un moment que l'on ne maîtrise pas ? Comment avoir confiance dans une société dont on observe que les critères d'accès à la mort administrée glissent inexorablement — Pays-Bas : de 1 882 à 9 068 euthanasies en vingt ans ? Cette défiance a des corrélats biologiques documentés : stress social chronique, inflammation de bas grade, érosion du capital social protecteur.
- **Pathologie 3** — Deux individualismes pathologiques superposés : l'individualisme du fardeau — je ne veux pas peser, je ne veux pas que l'autre pèse — et l'individualisme défensif — je dois me protéger, anticiper, décider avant que les autres décident pour moi. Ces deux individualismes aggravent ensemble la fragmentation sociale préexistante et détruisent la solidarité au sens le plus technique du terme : les pierres solidaires d'un mur.
- **Pathologie 4** — La suractivation neurologique chronique. La terror management theory — validée par 277 expériences — établit que la présence institutionnelle de la mort dans l'environnement quotidien active de manière diffuse et permanente l'axe du stress. McEwen a documenté les effets : réduction hippocampique, diminution du cortex préfrontal, dégradation de la capacité de délibération. Slavich a établi le mécanisme : stress social chronique et inflammation de bas grade comme substrat biologique commun des pathologies chroniques contemporaines.

Ces quatre pathologies ne sont pas des risques hypothétiques. Elles sont documentées dans les pays ayant légalisé depuis vingt ans. Ensemble, elles établissent que la légalisation de la mort administrée ne répond pas à la souffrance humaine — elle en produit de nouvelles, dans l'ensemble du corps social, bien au-delà des seules personnes directement concernées par la loi.

I. Le contexte : une société déjà fragilisée

Avant d'examiner ce que la légalisation de l'euthanasie produit dans le corps social, il faut situer le contexte dans lequel cette légalisation intervient. Non pour dramatiser, mais parce que ce contexte conditionne directement l'ampleur des effets pathologiques que nous allons documenter.

La société française de 2026, comme la plupart des sociétés occidentales contemporaines, est traversée par des fragilités structurelles documentées. L'isolement social chronique touche une proportion croissante de la population — Holt-Lunstad a établi que cet isolement augmente le risque de mortalité de 26 %, un effet comparable au tabagisme. La confiance dans les institutions — médicales, politiques, sociales — s'érode de façon mesurable depuis plusieurs décennies. Les pathologies psychologiques — dépression, anxiété, épuisement — progressent à un rythme que les systèmes de santé peinent à absorber. Le lien intergénérationnel se fragmente sous l'effet combiné de la mobilité géographique, de l'accélération des rythmes de vie et de la pression économique.

Ces fragilités ne sont pas sans corrélats biologiques. Slavich a documenté que le stress social chronique — le sentiment que l'environnement est menaçant, que le lien n'est pas sûr, que les institutions ne protègent pas — produit une inflammation de bas grade, biologiquement indiscernable d'une infection, et substrat commun d'une large partie des pathologies chroniques contemporaines. Putnam a montré que l'érosion du capital social — la dégradation des liens de confiance et de réciprocité dans une communauté — a des effets mesurables sur la santé physique des individus, indépendamment de leurs comportements personnels.

C'est dans ce corps social déjà sous tension que la légalisation de l'euthanasie intervient. Elle n'y arrive pas dans un espace neutre. Elle y ajoute une transformation du champ symbolique collectif dont les effets, documentés dans les pays qui ont précédé, aggravent précisément les fragilités existantes.

Sources : Holt-Lunstad J. et al., Social Relationships and Mortality Risk, PLOS Medicine, 2010. Slavich G.M., Social Signal Transduction Theory of Depression, Psychological Bulletin, 2014. Putnam R., Bowling Alone, Simon & Schuster, 2000.

II. La destruction de la vieillesse et de la souffrance comme horizons humains

La première pathologie que produit la légalisation de l'euthanasie est peut-être la moins visible dans le débat immédiat — et la plus profonde dans ses effets à long terme. Elle touche à ce que la vieillesse, la souffrance et la dépendance signifient pour une société, et à ce qu'elles produisent dans le tissu de ses relations.

Ce que la vieillesse et la souffrance produisent — quand elles sont traversées

Pendant des millénaires, dans toutes les sociétés humaines documentées, la vieillesse n'était pas un problème à résoudre. C'était un horizon — la forme que prend l'homme qui a traversé le temps, qui porte la mémoire, qui peut transmettre parce qu'il a lui-même reçu. La souffrance n'était pas une anomalie technique à éliminer. C'était une dimension de l'existence dans laquelle quelque chose se disait, se transmettait, se révélait sur ce qu'est l'homme. Le mourir accompagné — même douloureux, même difficile — était le moment où une société honorait une dette, où les générations se réconciliaient avec leur propre finitude, où quelque chose passait entre celui qui partait et ceux qui restaient.

Ce n'est pas de la nostalgie. C'est une réalité anthropologique que les sciences du vivant confirment aujourd'hui. Meaney a documenté que la qualité de l'environnement — stable, sécurisant, porteur de sens — est le principal facteur de réversibilité des marqueurs épigénétiques perturbés. McEwen a établi que la traversée d'une épreuve dans un environnement sécurisant produit des effets neuroplastiques distincts de sa suppression technique. La différence entre traverser et supprimer n'est pas seulement philosophique. Elle est biologique.

Et ce que le mourir accompagné produisait dans le corps social a une traduction précise : il maintenait vivante la conscience de la vulnérabilité partagée — ce fondement sans lequel aucune solidarité réelle n'est possible. Il transmettait aux plus jeunes, par l'expérience de l'accompagnement, que la dépendance n'est pas une honte. Il produisait entre les générations un tissu de réciprocité : j'ai accompagné les miens, je serai accompagné par les miens.

Ce que la légalisation transforme dans ce rapport

La légalisation de l'euthanasie, dans la logique qui la fonde, installe dans le champ collectif un présupposé que personne ne dit clairement : au-delà d'un certain seuil — qui se déplace, comme les données le montrent — la vieillesse, la souffrance et la dépendance ne méritent plus d'être traversées. Elles méritent d'être supprimées.

Ce présupposé ne reste pas dans le texte de loi. Il se dépose dans le champ symbolique collectif. Il modifie imperceptiblement mais profondément la représentation que chaque membre de la société se fait de sa propre valeur quand il vieillit, quand il souffre, quand il dépend. Il transforme le regard que les générations se portent mutuellement.

- L'enquête DemandE, menée auprès de 789 équipes de soins palliatifs françaises, établit que dans 79 % des cas, les patients qui demandent la mort ne donnent pas de raisons physiques. Ce qu'ils expriment est la dépendance, la peur d'être un fardeau, la solitude, la perte de sens. La légalisation de l'euthanasie répond à cette demande par une

suppression — au lieu de traiter ce dont elle est le symptôme : une blessure relationnelle et existentielle.

- Aux Pays-Bas, les euthanasies pour « accumulation de problèmes liés à l'âge » — dépendance sans maladie grave — ont doublé en sept ans : 183 en 2015, 379 en 2022. La raison principale citée n'est pas la douleur physique. C'est la dépendance (61 %). La légalisation a produit, en vingt ans, une société dans laquelle la dépendance liée à l'âge est devenue un motif légitime de mort administrée.
- La méta-analyse du Lancet Psychiatry (2022) établit que 40 à 60 % des demandes d'euthanasie pour souffrance psychiatrique reposent sur une dépression insuffisamment traitée. On traite comme un choix souverain ce qui est, dans une proportion documentée, un symptôme.

PATHOLOGIE DOCUMENTÉE — La dépendance érigée en motif de mort

Quand une société légalise la mort au motif de la dépendance, elle modifie profondément la signification de la vieillesse et de la souffrance dans son champ symbolique collectif. Elles cessent d'être des horizons constitutifs de la construction humaine et de la transmission intergénérationnelle — pour devenir des états dont la légitimité est conditionnelle. Cette transformation produit une représentation pathologique de ce que vaut une vie vieillissante ou souffrante, aux effets mesurables sur l'ensemble de la société.

Sources : Enquête DemandE, Ferrand et al., Médecine palliative, 2012. Étude néerlandaise sur l'euthanasie pour accumulation de problèmes liés à l'âge, PMC/NIH, 2024. The Lancet Psychiatry, méta-analyse, 2022. Meaney M.J., Annual Review of Neuroscience, 2001.

Question au législateur — *Si dans les pays ayant légalisé, la dépendance liée à l'âge est devenue un motif croissant de mort administrée — doublant en sept ans aux Pays-Bas — quelles garanties structurelles le législateur français prévoit-il pour que cette dynamique ne se reproduise pas ?*

III. La défiance mutuelle intergénérationnelle

La deuxième pathologie est celle qui affecte le plus directement le tissu des relations humaines. Elle touche à la confiance — cette ressource invisible dont les sciences sociales et la biologie ont documenté le rôle fondamental dans la santé des individus et des sociétés.

Trois questions que la légalisation rend inévitables

La légalisation de l'euthanasie ne transforme pas seulement le rapport de chaque individu à sa propre mort. Elle transforme le regard que les individus portent les uns sur les autres — à travers trois questions que la légalisation rend inévitables, et auxquelles personne ne peut plus faire semblant de ne pas penser.

Comment avoir confiance en ses enfants si l'on sait que sa dépendance peut légitimement mener à la mort administrée ? Non pas que les enfants le souhaitent — mais la simple existence légale de cette possibilité dans le champ social modifie la représentation que la personne âgée se fait du regard que ses proches portent sur sa présence souffrante. Au Canada, 10 % des personnes âgées ont envisagé une demande d'euthanasie non pour leur propre souffrance, mais pour ne pas peser sur leurs proches. Ce chiffre ne mesure pas un désir de mort. Il mesure une défiance envers le lien lui-même.

Comment avoir confiance en ses parents si l'on grandit dans une société où ils peuvent décider de disparaître à un moment que l'on ne maîtrise pas, pour des raisons que l'on comprend mal ? La présence des anciens — cette présence formidable qui porte la mémoire, donne à la vie sa densité, inscrit l'individu dans un temps qui le précède — devient incertaine, conditionnelle, révoquant. Et cette incertitude modifie profondément le rapport à la transmission, à l'enracinement, à la confiance dans le temps long.

Comment avoir confiance dans la société elle-même quand on observe que les critères d'accès à la mort administrée glissent inexorablement ? Aux Pays-Bas, de 1 882 euthanasies en 2002 à 9 068 en 2023 — multiplication par cinq en vingt ans. Extension aux malades psychiatriques, aux personnes âgées sans maladie grave, aux mineurs en Belgique depuis 2014. Au Canada, la voie ouverte en 2021 aux personnes handicapées dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible a conduit à 58 % des demandes émanant de personnes à faibles revenus. En juin 2026, le Parlement canadien reconnaît avoir commis une erreur d'extension — dix ans après. La question Jusqu'où la société va-t-elle s'arrêter ? n'est pas rhétorique. Elle est concrète, documentée, et chaque citoyen est fondé à se la poser.

Les corrélats biologiques de la défiance chronique

Cette défiance — envers les proches, envers la société — n'est pas seulement un sentiment. C'est un état biologique avec des effets documentés sur la santé et la mortalité.

- Slavich a établi que le stress social chronique — le sentiment que l'environnement est menaçant, que le lien n'est pas sûr — produit une inflammation de bas grade biologiquement indiscernable d'une infection, et substrat commun d'une large partie des pathologies chroniques contemporaines.
- Putnam a documenté que l'érosion du capital social — la dégradation des liens de confiance et de réciprocité dans une communauté — produit des effets mesurables sur la santé physique des individus indépendamment de leurs comportements personnels.

- Holt-Lunstad a établi que l'isolement social chronique — qui est le terme extrême de la défiance — augmente le risque de mortalité de 26 %, un effet comparable au tabagisme. La défiance nourrit l'isolement. L'isolement tue biologiquement, par les mêmes voies que le stress chronique.

La légalisation de l'euthanasie introduit dans les relations intergénérationnelles une ambiguïté nouvelle, structurelle, que la bonne volonté de chacun ne peut pas effacer. Et cette ambiguïté produit, dans le corps social, exactement le stress chronique dont la biologie a documenté les effets pathologiques.

PATHOLOGIE DOCUMENTÉE — La défiance comme pathologie biologique et sociale

La légalisation de l'euthanasie transforme les relations intergénérationnelles en y introduisant trois questions inévitables : puis-je faire confiance à mes enfants ? à mes parents ? à la société ? Cette défiance chronique a des corrélats biologiques documentés — stress social, inflammation de bas grade, érosion du capital social protecteur. Elle aggrave précisément les fragilités existantes du tissu social français.

Sources : BMJ, étude néerlandaise, pression implicite sur les personnes âgées, 2019. Rapports annuels RTE Pays-Bas, 2002-2023. Santé Canada, rapport annuel AMM, 2023. Slavich G.M., Psychological Bulletin, 2014. Putnam R., Bowling Alone, 2000. Holt-Lunstad J., PLOS Medicine, 2010.

Question au législateur — *Si la légalisation produit structurellement une défiance intergénérationnelle documentée biologiquement, comment le législateur mesure-t-il l'impact de cette défiance sur le capital social d'une société qui en a déjà besoin pour faire face à ses propres fragilités ?*

IV. Les deux individualismes pathologiques

La défiance mutuelle documentée dans la partie précédente produit à son tour deux formes d'individualisme pathologique qui se superposent, se renforcent mutuellement, et aggravent ensemble la fragmentation sociale déjà à l'œuvre dans la société française.

L'individualisme du fardeau

Le premier individualisme est celui du fardeau. Je ne veux pas être un poids pour les autres. Je ne veux pas que mes parents soient une charge pour moi. Je ne veux pas que la présence de mes proches souffrants épuise les ressources familiales ou sociales.

Cette pensée n'est pas nouvelle. Mais la légalisation de l'euthanasie lui donne une forme institutionnelle, une légitimité légale, un débouché concret. Elle transforme ce qui était une tension psychologique ordinaire — et surmontable — en calcul social permanent. Elle valide l'idée que la dépendance est une charge dont la résolution légale est désormais disponible. Et ce calcul ronge le lien de l'intérieur.

- Au Canada, 27 % des personnes âgées en établissement de soins ressentent une pression implicite à envisager l'aide médicale à mourir — sans que personne ne le leur ait demandé (Journal of Medical Ethics, 2021). La simple existence légale du dispositif a modifié leur représentation de leur propre légitimité à continuer d'occuper des ressources.
- Aux Pays-Bas, 10 % des personnes âgées ont envisagé une demande d'euthanasie non pour leur propre souffrance, mais pour ne pas être un fardeau pour leurs proches (BMJ, 2019). Ce chiffre mesure exactement l'individualisme du fardeau institutionnalisé : la relation protectrice se transforme en source de culpabilité.

L'individualisme du fardeau agit dans les deux sens : la personne vieillissante se dit qu'elle ne doit pas peser sur les autres, et les proches calculent — consciemment ou non — ce que représente la présence de l'autre souffrant. Ce double calcul détruit précisément ce que le lien avait de gratuit, d'inconditionnel, de fondateur.

L'individualisme défensif

Le second individualisme est plus profond encore, parce qu'il transforme le rapport à l'avenir lui-même. C'est l'individualisme défensif : je dois me protéger. Je dois anticiper. Je dois décider avant que les autres — la société, la médecine, ma famille — décident pour moi.

Quand je sais que la mort administrée est une option dans l'environnement où je vieillirai, ma relation au temps long change. La progression dans le temps, l'épanouissement, la construction de soi dans la durée — tout cela s'inscrit dans un horizon qui n'est plus ouvert mais conditionnel. Je construis en sachant que certaines traversées pourront être abrégées selon des critères qui glissent. Je me projette dans l'avenir avec la conscience que ma dépendance future est un facteur à gérer, à anticiper, à contrôler — non plus une dimension constitutive de la vie humaine à traverser avec les miens.

Cet individualisme défensif a des effets précis sur le rapport à la transmission et à l'espérance. La transmission suppose la confiance que ce que je donne survivra à ma présence — que les générations suivantes recevront ce que je leur offre et le porteront. L'individualisme défensif érode cette confiance. Il replie l'individu sur le présent gérable, sur la maîtrise immédiate, sur la

protection de soi — exactement à l'opposé de ce que la construction humaine dans le temps long requiert.

Le cercle vicieux

Ces deux individualismes s'alimentent mutuellement et produisent ensemble un cercle vicieux dans le corps social. L'individualisme du fardeau érode le lien et produit de l'isolement. L'isolement aggrave la vulnérabilité des personnes âgées et souffrantes. Cette vulnérabilité aggravée produit davantage de demandes de mort administrée. Ces demandes, accordées, renforcent la représentation que la dépendance est une charge légitime à supprimer. Et cette représentation aggrave l'individualisme du fardeau.

L'individualisme défensif, lui, réduit la capacité de la société à construire les réponses alternatives — les soins palliatifs, la culture de l'accompagnement, la transmission intergénérationnelle — qui rendraient la mort administrée moins nécessaire. Une société où chacun se protège individuellement n'est plus une société capable de traverser collectivement ce qui ne peut pas être supprimé.

C'est la destruction de ce que la solidarité signifie au sens le plus technique du terme — les pierres solidaires d'un mur. Chaque pierre tient les autres. Aucune ne peut être retirée sans fragiliser l'ensemble. La solidarité entre les générations — j'accompagne les miens souffrants, je serai accompagné par les miens — est le ciment sans lequel la société n'est qu'une collection d'individus isolés. La légalisation de l'euthanasie remplace ce ciment par un contrat individuel de gestion de la fin de vie. Ce n'est pas la même chose.

PATHOLOGIE DOCUMENTÉE — La destruction de la solidarité constitutive

Les deux individualismes produits par la légalisation — du fardeau et défensif — s'alimentent mutuellement dans un cercle vicieux qui aggrave la fragmentation sociale déjà documentée. Ensemble, ils détruisent la solidarité au sens anthropologique fondamental : la certitude que la dépendance de l'un engage la présence de l'autre, inconditionnellement. Sans cette certitude, il n'y a pas de société au sens plein du terme — seulement une collection d'individus qui se protègent mutuellement de leur propre fragilité.

Sources : Journal of Medical Ethics, étude canadienne, 2021. BMJ, étude néerlandaise, 2019. Putnam R., Bowling Alone, 2000. Slavich G.M., Psychological Bulletin, 2014.

Question au législateur — *Si la légalisation de l'euthanasie produit structurellement deux formes d'individualisme pathologique — du fardeau et défensif — qui aggravent la fragmentation sociale préexistante et détruisent le fondement de la solidarité intergénérationnelle, comment le législateur évalue-t-il ce coût social par rapport au bénéfice attendu pour les individus directement concernés ?*

V. La suractivation neurologique collective

La quatrième pathologie est celle qui articule les trois précédentes à leurs fondements biologiques. Elle montre que ce que nous avons décrit — la destruction des horizons humains, la défiance mutuelle, les deux individualismes — n'est pas seulement un diagnostic philosophique ou sociologique. C'est un état biologique, mesurable, dans le cerveau et le corps de chaque membre de la société concernée.

La mort comme présence institutionnelle chronique

La terror management theory — développée par Greenberg, Solomon et Pyszczynski, validée par une méta-analyse portant sur 277 expériences — établit que la conscience de sa propre mortalité est un moteur cognitif et biologique fondamental. Quand elle est activée, elle produit une réponse neurologique précise : anxiété, activation de l'amygdale, comportements de défense identitaire, réduction de la capacité de délibération.

Les sociétés humaines ont toujours produit des systèmes symboliques pour gérer collectivement cette conscience — rites, institutions, récits partagés — permettant à l'homme de vivre avec la mort sans en être paralysé. La légalisation de l'euthanasie transforme ce système : la mort n'est plus un horizon symboliquement géré. Elle devient une option institutionnelle concrète, quotidienne, présente dans les établissements de soin que fréquentent les plus vulnérables. Et cette transformation active de manière diffuse et permanente, dans l'ensemble de la population, la saillance de la mortalité que les systèmes symboliques avaient pour fonction de rendre supportable.

- McEwen a documenté avec précision les effets de cette activation prolongée de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien : réduction du volume hippocampique, diminution de l'activité du cortex préfrontal au profit de l'amygdale, dégradation de la capacité de délibération au profit de la réactivité émotionnelle. Une population exposée de façon chronique à la présence institutionnelle de la mort administrée dans son environnement pense moins bien, réagit plus vite et moins bien, et devient moins capable de construire collectivement les alternatives qui rendraient cette mort moins nécessaire.
- Slavich a établi que le stress social chronique produit une inflammation de bas grade — interleukine-6, TNF-alpha — biologiquement indiscernable d'une infection et substrat biologique commun d'une large partie des pathologies chroniques contemporaines. L'insécurité existentielle que la légalisation installe dans les populations vulnérables n'est pas une émotion. C'est un état biologique, avec des marqueurs mesurables.

L'effet Werther : la contagion suicidaire comme mécanisme neurologique

Il faut ajouter un mécanisme que le débat public ignore presque entièrement, et dont la documentation scientifique est pourtant solide. L'effet Werther — la contagion suicidaire — est documenté depuis deux siècles et validé neurologiquement. Il désigne le mécanisme par lequel la présentation sociale de la mort choisie comme acte de liberté et de dignité modifie statistiquement le comportement des populations en état de vulnérabilité psychologique.

- Ce mécanisme est suffisamment documenté pour que l'OMS ait produit des recommandations strictes sur le traitement médiatique du suicide — précisément fondées

sur l'observation que la façon dont la mort choisie est présentée dans le champ symbolique d'une société modifie les comportements des populations vulnérables.

- La littérature scientifique identifie explicitement le risque que ce mécanisme de contagion s'étende à l'euthanasie médicalement assistée pour les troubles psychiatriques, et note une augmentation des demandes par des patients plus jeunes dans les pays ayant légalisé (PMC, 2024).
- La normalisation culturelle de la mort choisie comme réponse légitime à la souffrance insupportable ne peut pas être contenue aux seuls cas médicalement encadrés. Elle modifie le champ symbolique global dans lequel évoluent tous les individus en état de détresse — adolescents, adultes en épuisement, personnes âgées isolées — pour lesquels la frontière entre mort choisie comme acte de dignité et mort comme issue d'une souffrance insupportable devient symboliquement poreuse.

PATHOLOGIE DOCUMENTÉE — La suractivation neurologique chronique et la contagion suicidaire

La légalisation de l'euthanasie installe dans le champ social une saillance de la mortalité chronique et diffuse. Cette activation produit, dans les populations exposées, des effets neurologiques documentés : dégradation de la capacité de délibération, inflammation de bas grade, stress chronique. Elle active en parallèle un mécanisme de contagion suicidaire — l'effet Werther — documenté neurologiquement, qui touche bien au-delà des seules personnes concernées par la loi.

Sources : Burke, Martens, Faucher, Personality and Social Psychology Review, 2010. McEwen B.S., Annual Review of Neuroscience, 1999. Slavich G.M., Psychological Bulletin, 2014. OMS, Prévenir le suicide : ressources pour les professionnels des médias, 2017. PMC, 2024, contagion dans l'euthanasie pour troubles psychiatriques.

La blessure morale des soignants

À ces pathologies collectives s'ajoute une pathologie institutionnelle dont les données sont précises. La légalisation de l'euthanasie impose à la médecine une contradiction avec son identité fondatrice — et cette contradiction produit ce que la littérature médicale internationale appelle le moral distress, la blessure morale.

- Entre 30 et 50 % des médecins ayant pratiqué une euthanasie expriment un fardeau émotionnel ou un inconfort significatif. 15 à 20 % en subissent un impact négatif durable — épuisement, détachement progressif envers les patients, dépression, risque suicidaire (Palliative and Supportive Care, Cambridge Core, 2025).
- En Belgique, une loi de 2025 contraint désormais le médecin objectant à transmettre au patient les coordonnées d'associations spécialisées dans le droit à mourir. Ce qui était une clause de conscience devient une participation obligatoire au processus.

La garantie hippocratique — que tout patient vulnérable était structurellement en sécurité face à son soignant — disparaît structurellement. Et cette disparition suffit à modifier, dans les populations les plus fragiles, le rapport de confiance à une institution dont elles ont biologiquement besoin qu'elle soit du côté de leur vie — aggravant précisément le stress chronique et la défiance documentés dans les parties précédentes.

Sources : Demedts, Drijkoningen, Bilsen, Palliative and Supportive Care, 2025. Nurses' experience of moral distress in MAiD, Ethik in der Medizin, Springer, 2025. Génétique, juillet 2025.

Question au législateur — *Si la légalisation de l'euthanasie active neurologiquement et biologiquement l'ensemble de la population exposée, et déclenche un mécanisme de contagion suicidaire documenté par les neurosciences, comment le législateur intègre-t-il ces effets dans son évaluation de la loi — au-delà des seuls cas individuels qu'elle prétend traiter ?*

VI. Ce que vingt ans d'expérience confirment

Les quatre pathologies documentées dans ce dossier ne sont pas des hypothèses. Les pays ayant légalisé l'euthanasie depuis vingt ans — Pays-Bas, Belgique, Canada — offrent l'observation sur la durée de ce qu'elles produisent réellement dans un corps social.

- Pays-Bas : de 1 882 euthanasies en 2002 à 9 068 en 2023 — multiplication par cinq. Extension progressive aux malades psychiatriques, aux personnes âgées sans maladie grave, aux mineurs via la loi de 2023. Les euthanasies pour dépendance liée à l'âge ont doublé en sept ans.
- Belgique : légalisation des mineurs sans limite d'âge en 2014. Plusieurs centaines de cas annuels pour souffrance psychiatrique seule. Une étude du NEJM (2015) identifie 1,7 % des décès en Flandre comme des morts intentionnellement provoquées sans demande explicite — absorbées dans la normalisation progressive.
- Canada : légalisation en 2016. 58 % des demandes proviennent de personnes à faibles revenus. Des demandes accordées faute de soins alternatifs. En juin 2026, le Parlement recommande d'exclure indéfiniment les malades mentaux — reconnaissant implicitement une erreur d'extension. Plus de 90 organisations du handicap demandent l'abrogation de la voie élargie.
- Boudewijn Chabot, psychiatre néerlandais et l'un des architectes du système, publie en 2019 un article nommant une « dérive culturelle irréversible ». Vingt ans après avoir construit le système, il en observe les effets sur la culture médicale et sur le rapport collectif à la mort.

Ces données confirment que le glissement institutionnel n'est pas une pente glissante rhétorique. C'est la conséquence logique et documentée de la dynamique interne du dispositif : une fois légalisée, la mort administrée tend vers l'universalité par la cohérence interne des droits. Si la souffrance insupportable est le critère, la souffrance psychiatrique est aussi une souffrance insupportable. Si l'autonomie est le fondement, l'âge ne peut pas être un critère discriminant.

Et la dimension économique — jamais dite clairement dans le débat public — mérite d'être nommée. La dernière année de vie coûte en moyenne 26 000 euros par patient en France, soit 13,5 milliards par an pour l'Assurance maladie. Les soins palliatifs ne couvrent que 50 % des besoins faute de financement. L'économiste Laurent Avenir formule avec précision ce que les données canadiennes illustrent : les politiques d'aide à mourir « s'inscrivent potentiellement comme un régulateur des dépenses budgétaires par l'élimination des plus vulnérables ». Ce n'est pas une accusation. C'est une logique systémique que les données confirment.

Sources : Rapports annuels RTE Pays-Bas, 2002-2023. NEJM, étude flamande, 2015. Santé Canada, rapport annuel AMM, 2023. Inclusion Canada, juin 2026. Chabot B., 2019. Fondapol, janvier 2025. Laurent Avenir, Institut éthique et politique.

VII. Diagnostic final

Ce dossier n'a pas pris position sur l'opportunité morale de l'euthanasie. Il a examiné une question précise : que produit la légalisation de la mort administrée dans le corps social — chez les individus, dans les relations intergénérationnelles, dans le tissu de confiance collective ?

La réponse que les données permettent d'établir est précise. La légalisation de l'euthanasie produit quatre pathologies articulées, qui s'inscrivent dans et aggravent les fragilités d'une société déjà sous tension :

- Elle détruit la vieillesse et la souffrance comme horizons constitutifs de la construction humaine — en faisant de la dépendance un motif légitime de mort administrée, elle modifie profondément la représentation collective de ce que vaut une vie vieillissante ou souffrante.
- Elle produit une défiance mutuelle intergénérationnelle documentée biologiquement — comment faire confiance à ses enfants, à ses parents, à la société ? — dont les corrélats sont un stress social chronique, une inflammation de bas grade, et une érosion du capital social protecteur.
- Elle engendre deux individualismes pathologiques superposés — du fardeau et défensif — qui détruisent la solidarité au sens anthropologique fondamental et aggravent la fragmentation sociale préexistante.
- Elle active neurologiquement et biologiquement l'ensemble de la population exposée — saillance chronique de la mortalité, dégradation de la capacité de délibération, contagion suicidaire — bien au-delà des seules personnes directement concernées par la loi.

Le diagnostic posé par ce dossier est le suivant : la légalisation de la mort administrée ne répond pas à la souffrance individuelle — elle produit des souffrances nouvelles, biologiquement et socialement documentées, dans l'ensemble du corps social. Elle aggrave des fragilités préexistantes. Elle détruit des ressources anthropologiques fondamentales — la solidarité intergénérationnelle, la confiance dans les institutions de soin, la signification de la vieillesse et de la souffrance. Ces effets méritent d'être examinés avec la même rigueur qu'on accorderait à tout autre effet iatrogène d'une loi de santé publique — avant le vote définitif.

RÉFÉRENCES

Sciences du vivant — études à comité de lecture

- McEwen B.S. — Stress, Adaptation, and Disease. *Annual Review of Neuroscience*, 1999.
- Meaney M.J. — Maternal Care, Gene Expression, and the Transmission of Individual Differences. *Annual Review of Neuroscience*, 2001.
- Slavich G.M. — Social Signal Transduction Theory of Depression. *Psychological Bulletin*, 2014.
- Holt-Lunstad J. et al. — Social Relationships and Mortality Risk. *PLOS Medicine*, 2010.
- Putnam R. — *Bowling Alone*. Simon & Schuster, 2000.
- Burke B.L., Martens A., Faucher E.H. — Two Decades of Terror Management Theory : A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 2010.
- PMC — Exploring the interplay of clinical, ethical and societal dynamics : two decades of MAiD for psychiatric conditions, 2024.
- OMS — Prévenir le suicide : ressources pour les professionnels des médias, 2017.

Études cliniques sur l'euthanasie

- Enquête DemandE — Ferrand et al., *Médecine palliative*, 2012. 789 équipes de soins palliatifs françaises.
- The Lancet Psychiatry — Méta-analyse sur dépression et demandes d'euthanasie psychiatrique, 2022.
- *Journal of Medical Ethics* — Pression implicite sur personnes âgées, Canada, 2021.
- *BMJ* — Étude néerlandaise sur les demandes motivées par le fardeau ressenti, 2019.
- Étude néerlandaise, euthanasie pour accumulation de problèmes liés à l'âge — PMC/NIH, 2024.
- *NEJM* — Étude flamande, décès sans demande explicite, 2015.
- Demedts, Drijkoningen, Bilsen — Narrative review, moral distress, *Palliative and Supportive Care*, 2025.
- Nurses' experience of moral distress in MAiD — *Ethik in der Medizin*, Springer, 2025.
- Chabot B. — Worrisome Culture Shift in the Context of Self-Selected Death, 2019.

Rapports institutionnels et parlementaires

- Fondapol — Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie, Favre et Doublet, janvier 2025.
- Sondage OpinionWay / CNAFC / Fondapol — 3 021 personnes, 38 questions, octobre 2025.
- Enquête BVA / CNSPFV — 1 000 personnes, mars-avril 2025.
- Rapports annuels RTE Pays-Bas, 2002-2023.
- Santé Canada — Rapport annuel AMM, 2023.
- Inclusion Canada — Communiqué, juin 2026.
- OHCHR / Comité ONU droits des personnes handicapées — Observations finales, Canada, mars 2025.
- Laurent Aventin — Les aspects économiques de l'aide à mourir, Institut éthique et politique.

Références philosophiques et anthropologiques

- Aristote — Politique, Éthique à Nicomaque.
- Ariès P. — L'Homme devant la mort, Seuil, 1977.
- Jonas H. — Le Principe Responsabilité, Cerf, 1990.
- Singer P. — Practical Ethics, Cambridge University Press, 1979 (rééd. 2011).

Cyril Brun

*Docteur en sciences humaines — Historien
Membre associé au GRHis, Université de Rouen Normandie
Juin 2026*