

La loi du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir

L'essentiel à comprendre en 5 minutes

La loi du 18 août 2026 crée un droit à l'aide à mourir. Elle permet, sous des conditions précises, à une personne d'être autorisée à recourir à une substance létale et d'être accompagnée pour son administration. La loi utilise une notion unique, celle d' "aide à mourir", sans distinguer juridiquement le suicide assisté et l'euthanasie.

1. Qui peut bénéficier de l'aide à mourir ?

Les conditions sont cumulatives. La personne doit :

- être âgée d'au moins 18 ans ;
- être française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- être atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, engageant le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ; la phase avancée correspond à l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé affectant la qualité de vie ;
- présenter une souffrance liée à cette affection, soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu'elle a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement ; une souffrance psychologique seule ne suffit pas pour pouvoir bénéficier de l'aide à mourir ;
- être apte à manifester une volonté libre et éclairée.

2. Comment la demande est-elle examinée ?

La procédure commence par une demande adressée à un médecin. La demande et sa confirmation ne peuvent pas être recueillies en téléconsultation.

- Le médecin informe la personne sur son état de santé, son évolution, les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles, en s'adaptant à ses facultés de discernement lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé ;
- Il l'informe de la possibilité de bénéficier de soins palliatifs et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y accéder ;
- Il vérifie que les conditions légales sont remplies (nationalité, majorité, résidence, existence d'une mesure de protection) ;
- Pour les conditions médicales et la volonté libre et éclairée, il met en place une procédure collégiale avec un collègue pluriprofessionnel ;
- La décision du médecin initialement saisi de la demande doit intervenir dans un délai maximal de quinze jours à compter de la demande.

À retenir : la loi prévoit donc une évaluation médicale préalable et collégiale. En revanche, le contrôle institutionnel du respect des droits de la personne et de la procédure par la commission compétente intervient a posteriori.

3. Que se passe-t-il si la demande est acceptée ?

- La personne dispose d'un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la réception de la décision du médecin autorisant le recours à l'aide à mourir avant de confirmer sa volonté ;
- La date et le lieu de l'administration de la substance sont ensuite déterminés avec le professionnel qui l'accompagne ;
- La volonté de la personne doit encore être vérifiée au moment de la mise en œuvre ;
- La personne peut renoncer à tout moment à l'aide à mourir ;
- La procédure prend également fin si les conditions légales ne sont plus remplies, notamment en cas de pressions avérées d'un tiers pour procéder à l'administration.

4. Comment la substance létale est-elle administrée ?

Le principe est l'auto-administration. Lorsque la personne est physiquement incapable de s'administrer elle-même la substance, et seulement dans ce cas, elle peut demander qu'elle soit administrée par un médecin ou un infirmier.

5. Les professionnels de santé sont-ils obligés de participer ?

Non. La loi prévoit une clause de conscience. Les professionnels concernés ne sont pas tenus de participer à la procédure. Le professionnel qui refuse doit en informer la personne ou le professionnel qui le sollicite et indiquer les coordonnées de professionnels susceptibles de participer.

6. Quels contrôles sont prévus ?

- Avant l'acte : vérification des conditions légales et procédure collégiale ;
- Pendant la procédure : possibilité pour la personne de renoncer et, dans certaines situations, obligation d'y mettre fin si les conditions ne sont plus réunies ;
- Contrôle juridictionnel : la décision du médecin, autorisant le recours à l'aide à mourir ou mettant au contraire fin à la procédure d'aide à mourir, peut être contestée devant le juge administratif, notamment par la voie du référé-liberté ; la saisine du juge peut suspendre la procédure ; ces recours sont réservés aux seuls patients et à la personne chargée de la protection lorsque la procédure concerne un majeur protégé ;
- Après l'acte : une commission de contrôle et d'évaluation exerce un contrôle a posteriori de chaque procédure et assure l'évaluation du dispositif.

7. Que devient le droit existant de la fin de vie ?

La loi sur l'aide à mourir ne remplace pas le cadre issu des lois Leonetti et Claeys-Leonetti. Les règles relatives aux soins palliatifs, au refus ou à l'arrêt des traitements, à l'interdiction de l'obstination déraisonnable et, dans les conditions prévues par la loi, à la sédation profonde et continue jusqu'au décès demeurent applicables.

La loi de 2026 ajoute donc une nouvelle possibilité à ce cadre. La question essentielle devient celle de l'articulation concrète entre l'accès aux soins palliatifs, les décisions relatives aux traitements, la sédation et le nouveau droit à l'aide à mourir.

8. Ce qui reste à préciser

De nombreuses modalités doivent encore être précisées par décret en Conseil d'État, notamment les modalités d'information, la forme et le contenu de la demande et de sa confirmation, ainsi que la procédure de vérification des conditions d'accès. La mise en œuvre concrète du dispositif dépendra donc en partie des textes d'application.

9. Les six grands risques contentieux

1. Contentieux médical

Il portera principalement sur les contours et limites des notions suivantes :

- affection grave et incurable ;
- pronostic vital ;
- phase avancée ;
- phase terminale ;
- souffrance ;
- discernement.

Le juge devra déterminer l'intensité de son contrôle.

2. Contentieux de la volonté

Il pourra porter sur :

- la liberté ;
- l'information ;
- les pressions ;
- le discernement ;
- la confirmation ultime.

Il s'agit probablement du contentieux le plus délicat sur le plan humain.

3. Contentieux procédural

Il pourra porter sur :

- la composition du collège ;
- l'indépendance du médecin spécialiste ;
- le respect du délai ;
- la motivation des décisions ;
- le respect des règles concernant les majeurs protégés et le recueil et le respect des observations des personnes chargées des majeurs protégés.

4. Contentieux institutionnel

Il pourra porter sur :

- la clause de conscience des établissements privés ;
- la disponibilité des professionnels volontaires.

5. Contentieux des données

Il pourra porter sur :

- le secret médical ;
- l'accès au dossier ;
- le traitement des données ;
- la sécurité du système d'information.

6. Le risque conventionnel européen

Les débats futurs ne se limiteront probablement pas au droit interne.

Contrôle au regard de la Convention européenne des droits de l'homme

Les futurs contentieux pourraient mobiliser :

- l'article 2 relatif au droit à la vie ;
- l'article 8 relatif au respect de la vie privée ;
- l'article 9 et la liberté de conscience des professionnels.

Marge nationale d'appréciation

La Cour européenne reconnaît traditionnellement une certaine marge d'appréciation dans les questions relatives à la fin de vie.