

POINT SUR LA DECISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

N° 2026-910 DC DU 14 AOUT 2026

LOI RELATIVE AU DROIT A L'AIDE A MOURIR

Cette étude reprend les argumentations du Premier ministre, du Président du Sénat, des sénateurs requérants et des députés requérants ayant saisi le Conseil Constitutionnel afin qu'il examine la conformité de la Loi sur l'aide à mourir à la Constitution.

Pour chaque grief développé par les requérants sont exposés : le fondement constitutionnel invoqué, l'argumentation développée et la réponse du Conseil Constitutionnel.

Tableau récapitulatif de la structure de la décision du Conseil Constitutionnel :

Paragraphes	Objet
§§ 1-3	Saisines et cadre procédural
§§ 4-7	Titre de l'Article 1 – Usage du terme "fin de vie"
§§ 8-41	Définition et conditions d'accès au droit à mourir
§§ 42-56	Irresponsabilité pénale
§§ 57-64	Droit à une fin de vie digne
§§ 65-84	Présentation de la demande d'aide à mourir
§§ 85-125	Examen de la demande d'aide à mourir
§§ 126-147	Date / lieu / réévaluation
§§ 148-201	Substance / pharmaciens / établissements
§§ 202-217	Confirmation finale / report / décès
§§ 218-251	Recours / juge administratif
§§ 252-257	Décret d'application
§§ 258-285	Commission de contrôle
§§ 286-294	Assurance maladie
§§ 295-306	Assurance décès
§ 307	Absence de contrôle d'office

NB : Le Conseil Constitutionnel n'a pas été saisi du contrôle de constitutionnalité des dispositions des articles L. 1111-12-8 (*Fin de la procédure - Article 10 de la loi du 18 août 2026*) et L. 1111-12-9 (*Système d'information et traçabilité des données - Article 11 de la loi du 18 août 2026*).

I. Le principe même du droit à l'aide à mourir et les conditions d'accès à ce droit

♦ validés par le Conseil constitutionnel

Articles 2 et 4 de la Loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-1 alinéa 1 et L.1111-12-2 du CSP

Paragraphes 8 à 41 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-1 du CSP

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Création LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 2

I. - Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier.

II. - (...)

Article L. 1111-12-2 du CSP

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Création LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 4

Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit remplir toutes les conditions suivantes :

1° Etre âgée d'au moins dix-huit ans ;

2° Etre de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;

3° Etre atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, 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 ;

4° Présenter une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ;

5° Etre apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Ces deux articles énoncent :

- la définition du droit à mourir
- les conditions requises pour pouvoir bénéficier de ce droit à mourir

♦ Grievs des requérants

Paragraphes 9 à 18 de la décision du Conseil Constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que la consécration d'un droit à l'aide à mourir était :

(1) incompatible avec :

- la sauvegarde de la dignité humaine
- le droit à la vie et à la protection de la vie

- la protection de la santé
- la liberté personnelle
- les principes d'égalité devant la loi et de légalité des délits et des peines et
- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi
- les exigences constitutionnelles attachées au consentement, à la protection effective des droits ainsi qu'à la protection des personnes vulnérables, notamment les personnes handicapées
- la sécurité juridique

(2) entourée de garanties insuffisantes, notamment du fait

(a) de l'absence :

- d'obligation faite au médecin d'informer le patient sur l'offre adaptée de soins palliatifs
- d'articulation du dispositif d'aide à mourir avec le régime applicable aux directives anticipées

(b) de l'absence de précisions concernant :

- les situations correspondant à l'impossibilité, pour la personne, de s'administrer la substance létale
- l'information de la personne sur les risques liés aux méthodes d'administration de la substance létale
- les critères tenant à l'état de santé de la personne
- les notions de "phase avancée", d' "affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause" et de "pronostic vital" engagé
- la souffrance liée à l'affection, notion par nature subjective selon eux
- les conditions de recueil et de prise en considération de cette souffrance
- l'aptitude de la personne à manifester sa volonté de façon libre et éclairée, les situations de vulnérabilité affectant le consentement et le contrôle de l'absence de pressions, conférant une marge d'appréciation trop importante au médecin sollicité par la personne souhaitant demander l'aide à mourir

◆ **Position du Conseil Constitutionnel**

Paragraphes 19 à 41 de la décision du Conseil Constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- Préambule de la Constitution de 1946 (droits inaliénables et sacrés)
- articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (liberté personnelle)
- article 34 de la Constitution (garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques)
- articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789 (objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi)

Le Conseil précise notamment que :

- que le législateur a cherché à concilier dignité et liberté personnelle; il relève que le Parlement a estimé que le droit à mourir pour mettre en œuvre le droit à une fin de vie digne pouvait justifier, dans certaines circonstances exceptionnelles, le recours à une substance létale

- les deux modalités de mise en œuvre de l'aide à mourir (administration de la substance létale par le patient ou le médecin si le patient n'est pas en mesure d'y procéder lui-même) ne présentent pas de caractère imprécis ou équivoque
- les conditions d'accès au droit à mourir, qui font l'objet d'une vérification par le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 du même code, ne sont ni imprécises, ni équivoques
- les notions d' *"affection grave et incurable"* qui *"engage le pronostic vital"* sont présentes dans de nombreuses dispositions du code de la santé publique et ne sont pas imprécises
- les notions *"en phase avancée"* ou *"en phase terminale"* ont été définies par le législateur comme étant caractérisées 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
- la notion de souffrance *"réfractaire"* aux traitements ou *"insupportable"* selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement, figure déjà dans le code de la santé publique et n'est ni équivoque, ni imprécise
- en subordonnant la prise en compte du caractère insupportable de la souffrance à l'appréciation de la personne elle-même, le législateur a entendu éviter que la qualification d'une telle souffrance relève d'un tiers
- il existe un droit pour toute personne de refuser ou de ne pas recevoir un traitement (article L. 1111-4 du code de la santé publique) qui participe de la liberté personnelle
- l'accès à l'aide à mourir n'est ouvert qu'à une personne *"apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée"*, ce qui garantit sa liberté personnelle et ces dispositions ne sont pas imprécises et ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, les modalités de recueil de ce consentement et la vérification de son caractère libre et éclairé étant précisées par les articles L. 1111-12-3 à L. 1111-12-8 du code de la santé publique
- les directives anticipées concernent les situations dans lesquelles un patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, ce qui est exclusif du dispositif de l'aide à mourir qui n'est accessible qu'aux personnes aptes à manifester leur volonté de façon libre et éclairée et, dès lors, le législateur n'était pas tenu de prévoir les modalités selon lesquelles les directives anticipées rédigées par une personne doivent être prises en compte dans le cadre de la procédure d'aide à mourir
- l'article L. 1110-10 du CSP impose au médecin ayant reçu la demande d'une personne souhaitant accéder à la procédure d'aide à mourir d'informer celle-ci qu'elle peut bénéficier d'un tel accompagnement et des soins palliatifs, et doit s'assurer qu'elle puisse y avoir accès, si elle le souhaite

Conclusion du Conseil constitutionnel

41. Par conséquent, le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et l'article L. 1111-12-2 du même code, qui ne méconnaissent pas non plus la liberté personnelle ni, en tout état de cause, le principe de légalité des délits et des peines, le droit à la protection de la santé, le principe de fraternité et le principe d'égalité devant la loi, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

II. L'irresponsabilité pénale

♦ validée par le Conseil constitutionnel

Article 2 de la Loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-1 alinéa 2 du CSP

Paragraphes 42 à 56 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-1 du CSP

I. – (...)

II. - Les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal.

♦ Grievs des requérants

Paragraphes 43 et 44 de la décision du Conseil Constitutionnel

Les requérants soutenaient que les dispositions relatives à l'irresponsabilité pénale instaurée au bénéfice des professionnels concourant à la mise en œuvre du droit à l'aide à mourir étaient :

(1) incompatible avec :

- le principe de légalité des délits et des peines et
- le principe de proportionnalité des peines

(2) entourée de garanties insuffisantes, notamment du fait :

- de l'absence de définition des actes relevant de l'aide à mourir, ainsi que des conditions dans lesquelles ils peuvent être réalisés, de manière suffisamment claire et précise pour permettre aux professionnels de santé de déterminer la portée exacte de la cause d'irresponsabilité pénale instituée et ainsi les garantir contre le risque d'arbitraire
- de l'extension du bénéfice de cette cause d'irresponsabilité pénale au respect de l'ensemble des prescriptions légales relatives à l'aide à mourir, sans distinction.

♦ Position du Conseil Constitutionnel

Paragraphes 45 à 56 de la décision du Conseil Constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- article 34 de la Constitution (*garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques*)
- article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (*principe de légalité des délits et des peines*)
- Article 122-4 du Code pénal (*causes d'irresponsabilité ou d'atténuation de la responsabilité pénale*)

Le Conseil Constitutionnel précise notamment que :

- l'irresponsabilité pénale édictée par la loi sur l'aide à mourir suppose qu'une personne ait exercé son droit à l'aide à mourir dans le respect des conditions fixées à l'article L. 1111-12-2 du CSP et en ayant exprimé une volonté libre et éclairée, ces dispositions étant suffisamment précises

- il appartiendra aux personnes qui entendent se prévaloir de l'irresponsabilité pénale édictée par l'article L. 1111-12-1 du CSP de caractériser le respect de ces dispositions
- il appartiendra aux personnes qui entendent se prévaloir de l'irresponsabilité pénale édictée par l'article L. 1111-12-1 du CSP, lorsqu'elles auront procédé elles-mêmes à l'administration de la substance létale, de rapporter la preuve de l'impossibilité physique dans laquelle se trouvait le patient de procéder lui-même à l'administration de la substance
- le Conseil Constitutionnel a seulement le pouvoir de s'assurer qu'il n'existe pas une disproportion manifeste entre les infractions et les peines encourues
- les dispositions de la loi sur l'aide à mourir ne modifient pas les règles qui définissent les qualifications pénales susceptibles de s'appliquer à un acte par lequel une personne administre volontairement la mort à autrui mais déterminent uniquement les conditions dans lesquelles une personne qui concourt à la mise en œuvre de l'aide à mourir bénéficie d'une cause d'irresponsabilité pénale pour autant que les conditions édictées soient respectées.

Conclusion du Conseil constitutionnel

51. Dès lors, les dispositions contestées, qui ne revêtent pas un caractère équivoque et sont suffisamment précises pour garantir contre le risque d'arbitraire, ne méconnaissent pas le principe de légalité des délits et des peines. Le grief tiré de la méconnaissance de cette exigence constitutionnelle doit donc être écarté.

(...)

56. Par conséquent, le paragraphe II de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le principe de proportionnalité des délits et des peines, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

III. Inscription de l'aide à mourir dans le droit à une fin de vie digne

♦ validée par le Conseil constitutionnel

Article 3 de la Loi du 18 août 2026 et L. 1110-5 du CSP

Paragraphes 57 à 64 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1110-5 du CSP

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Modifié par la LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 3

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre.

*Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. **Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions prévues à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide. (Ajout de la loi du 18 août 2026)***

L'article L. 1110-5 du CSP a été complété pour inclure au sein du droit à une fin de vie digne la notion de droit à mourir.

♦ Grievs des requérants

Paragraphes 57 et 58 de la décision du Conseil Constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que les nouvelles dispositions de l'article 1110-5 du CSP intégrant l'aide à mourir dans le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance était :

(1) incompatible avec :

- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi

(2) car :

- les dispositions créeraient une confusion entre l'aide à mourir et les notions de traitements et soins mentionnées au premier alinéa du même article L. 1110-5

◆ **Position du Conseil Constitutionnel**

Paragraphes 59 à 64 de la décision du Conseil Constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789 (*objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi*)

Le Conseil Constitutionnel précise notamment que :

- le législateur doit adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques
- le premier alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique reconnaît à toute personne le droit, notamment, de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert
- la première phrase du second alinéa de cet article dispose que toute personne a droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance
- l'article 3 de la loi du 18 août 2026 indique que ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide
- cet article 3 n'a ni pour objet ni pour effet de modifier les conditions dans lesquelles est, par ailleurs, reconnu à la personne le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés

Conclusion du Conseil constitutionnel

64. Par conséquent, la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

IV. Présentation de la demande d'aide à mourir

♦ validée par le Conseil constitutionnel

Article 5 de la Loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-3 du CSP

Paragraphes 65 à 84 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-3 du CSP

I. - La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

La personne ne peut ni présenter ni confirmer sa demande lors d'une téléconsultation. Si la personne n'est pas physiquement en mesure de se rendre chez le médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans son lieu de prise en charge pour recueillir sa demande ou sa confirmation.

Une même personne ne peut présenter simultanément plusieurs demandes.

Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il vérifie ces informations en consultant le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Le médecin délivre à la personne protégée une information adaptée à ses facultés de discernement.

II. - Le médecin mentionné au I du présent article :

1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ;

2° Informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;

3° Propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;

4° Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;

5° Explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et les modalités de mise en œuvre de celle-ci.

III. - Après que le médecin a satisfait aux obligations prévues au II du présent article, la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir formalise sa demande par écrit ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités.

Nota : Conformément au II de l'article 5 de la loi n° 2026-794 du 18 août 2026, l'obligation de consulter le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil prévue au dernier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2028.

Cet article organise la présentation de la demande d'aide à mourir.

Il prévoit notamment :

- l'interdiction des conflits d'intérêts en la personne du médecin saisi par le patient
- l'interdiction de la téléconsultation
- l'interdiction de déposer plusieurs demandes simultanées
- les obligations du médecin concernant les majeurs protégés
- l'information due aux patients et à leurs proches
- l'obligation de formuler la demande par écrit, sauf exception

◆ **Griefs des requérants**

Paragraphes 66 à 71 de la décision du Conseil Constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que les dispositions de l'article 1111-12-3 du CSP étaient :

(1) incompatibles avec :

- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- le droit à la protection de la santé
- le principe d'égalité devant la loi
- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- le principe de l'inviolabilité du corps humain
- les exigences constitutionnelles découlant "*de la protection des personnes vulnérables*"
- la liberté personnelle
- le "*droit à la vie*"
- le principe de fraternité

(2) car :

- elles ouvriraient l'accès à l'aide à mourir sans exiger que le demandeur ait bénéficié d'un accès effectif à une offre adaptée de soins palliatifs
- elles ne prévoient pas l'intervention du juge judiciaire afin de s'assurer de la libre manifestation de la volonté du demandeur
- elles n'exigent pas que la demande initiale soit écrite
- elles n'institueraient pas de garanties suffisantes pour s'assurer du caractère libre et éclairé de la volonté des personnes protégées, au motif qu'elles prévoient seulement une information adaptée à leurs facultés de discernement
- elles permettent à la personne en charge de la mesure de protection d'agir à la place de la personne protégée pour accomplir un « *acte strictement personnel* »
- elles imposent au médecin de vérifier si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation en consultant un registre qui ne sera pas encore mis en place à la date d'entrée en vigueur de la loi

◆ **Position du Conseil Constitutionnel**

Paragraphes 72 à 84 de la décision du Conseil Constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- Préambule de la Constitution de 1946 (sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation)
- article 34 de la Constitution (garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques)

Le Conseil Constitutionnel précise notamment que :

- le législateur a entendu garantir la liberté personnelle et a estimé, dans l'exercice de sa compétence, que l'institution d'un droit à l'aide à mourir, sous certaines conditions, contribue à mettre en œuvre le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne
- la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir doit en faire elle-même la demande, sans pouvoir présenter simultanément plusieurs demandes
- le médecin auquel cette demande est adressée ne peut être ni le parent de cette personne, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit
- la personne ne peut ni présenter ni confirmer sa demande lors d'une téléconsultation
- le médecin doit demander à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. À cet égard, il est tenu de vérifier ces informations en consultant le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Si les dispositions contestées prévoient que cette obligation de consultation n'entrera en vigueur qu'à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2028, il appartient au médecin, jusqu'à cette date, de vérifier de telles informations par tous moyens à sa disposition
- le médecin doit délivrer à la personne protégée une information adaptée à ses facultés de discernement
- le médecin doit informer la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles, qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs et s'assurer, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès. Il doit en outre lui proposer, ainsi qu'à ses proches, de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assurer, si la personne le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès. Il doit enfin lui indiquer qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande et lui expliquer les conditions d'accès à l'aide à mourir ainsi que les modalités de mise en œuvre de celle-ci
- après que le médecin a satisfait à l'ensemble de ces obligations, la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir doit formaliser sa demande par écrit ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités

Conclusion du Conseil constitutionnel

83. Ainsi, en mettant la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir à même de manifester sa volonté de façon libre et éclairée, les dispositions contestées ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Elles ne sont pas non plus entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

84. Par conséquent, l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le droit à la protection de la santé, la liberté personnelle, ni, en tout état de cause, le principe d'égalité devant la loi et le principe de fraternité, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

V. Examen de la demande d'aide à mourir

♦ validé par le Conseil constitutionnel sous réserve

Article 6 de la Loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-4 du CSP

Paragraphes 85 à 125 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-4 du CSP

I. - Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2.

La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.

II. - Pour vérifier que les conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 sont remplies, le médecin met en place une procédure collégiale. Le médecin :

1° Réunit un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :

- a) D'un médecin qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3, qui n'intervient pas dans le traitement de la personne, qui est spécialiste de la pathologie de celle-ci et qui n'a pas de lien hiérarchique avec le médecin mentionné au premier alinéa du présent II. Il examine la personne, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;
- b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ou, à défaut, d'un autre auxiliaire médical ;

2° Peut convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, des professionnels travaillant dans des établissements ou des services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et des psychologues, lorsque ces professionnels interviennent dans le traitement de la personne ;

3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne :

- a) Informe la personne chargée de la mesure de protection et recueille ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci ;
- b) Peut convier un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel ou recueillir son avis, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci ;

4° Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, à défaut, d'un proche. Cet avis est communiqué au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci.

La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous ses membres. Toutefois, en cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

III. - Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 du présent code sollicite les informations médicales nécessaires à la vérification des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 auprès de la personne et auprès des établissements de santé et des professionnels de santé qui la prennent en charge. Sans que puisse être opposé le secret professionnel, les informations ainsi recueillies et les informations médicales nécessaires à la même vérification détenues ou recueillies par les professionnels mentionnés au II du présent article sont partagées au cours de la procédure collégiale.

IV. - La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin mentionné au I à l'issue de la procédure collégiale mentionnée au II. Il notifie, oralement et par écrit, sa décision motivée à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la formalisation de sa demande dans les conditions prévues au III de l'article L. 1111-12-3. Le cas échéant, il notifie sa décision motivée par écrit à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

V. - Après un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au IV du présent article, la personne peut confirmer au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale. Lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure définie au II.

VI. - Lorsque la personne a confirmé sa volonté, le médecin l'informe oralement et par écrit des modalités d'action de la substance létale.

En accord avec la personne, il détermine les modalités d'administration de la substance létale et choisit le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne pour cette administration lorsqu'il ne l'accompagne pas lui-même.

VII. - La procédure prévue au présent article ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.

VIII. - Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

Il adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du présent code et en informe, le cas échéant, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne.

Cet article organise l'ensemble de la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir.

Il prévoit notamment :

- la vérification par le médecin des conditions d'accès prévues à l'article L.1111-12-2
- l'exclusion des personnes dont le discernement est gravement altéré
- la mise en place d'une procédure collégiale
- l'intervention d'un collège pluriprofessionnel
- des garanties spécifiques en faveur des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique
- la notification motivée de la décision du médecin
- l'existence d'un délai de réflexion minimal de deux jours
- la possibilité d'une nouvelle vérification de la volonté lorsque la confirmation intervient plus de trois mois après la décision
- l'information de la personne sur les modalités d'action de la substance létale

◆ **Griefs des requérants**

Paragraphes 87 à 99 de la décision du Conseil Constitutionnel

Les auteurs des saisines soutenaient principalement que les dispositions de l'article L.1111-12-4 étaient incompatibles avec :

- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi
- la liberté personnelle
- le droit de mener une vie familiale normale
- le droit à la protection de la santé
- le droit à la vie
- les principes de fraternité et d'égalité devant la loi
- le droit à un recours effectif
- les exigences constitutionnelles attachées au consentement
- certaines exigences constitutionnelles relatives à la protection des personnes vulnérables et notamment une "exigence constitutionnelle de protection effective des droits"

Ils faisaient notamment valoir :

- que le texte se borne à exclure les personnes *"dont le discernement est gravement altéré"* de la possibilité d'être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée, alors que toute altération du discernement serait susceptible de compromettre l'expression d'une telle volonté
- l'absence d'intervention obligatoire d'un professionnel de santé mentale
- l'insuffisante participation de la famille
- la tenue possible de réunions du collège en visioconférence et non en présentiel
- que les dispositions contestées d'être trop imprécises, faute d'indiquer les conditions dans lesquelles est rendu l'avis de ce collège ainsi que sa portée
- que ces dispositions confèrent à un seul médecin le soin de vérifier la volonté libre et éclairée de la personne sollicitant l'aide à mourir sans contrôle indépendant
- les délais comme étant trop courts :
 - le délai maximal de quinze jours laissé au médecin pour statuer
 - le délai minimal de réflexion de deux jours avant la confirmation de la demande
- la procédure :
 - absence d'exigence d'une confirmation écrite
 - absence d'information préalable sur les modalités d'action de la substance létale préalable
 - renvoi à une autorité administrative indépendante du soin de fixer les règles de prescription de la substance létale
 - garanties insuffisantes concernant les majeurs protégés, et notamment simple information du majeur protégé conforme à son discernement, simple recueil des observations de la personne chargée de sa protection sans indication de la façon dont il est tenu compte de ces observations)

◆ Position du Conseil constitutionnel

Paragraphes 100 à 125 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- Préambule de la Constitution de 1946 relatif à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- articles 1, 2 et 4 de la Déclaration de 1789 relatifs à la liberté personnelle
- article 34 de la Constitution
- articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789 (*objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi*)

Le Conseil relève que :

- le texte détermine la procédure par laquelle le médecin à qui a été adressée la demande d'aide à mourir vérifie que les conditions mentionnées aux 3 ° à 5 ° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique sont remplies et prend sa décision
- la personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre
- le médecin doit mettre en place une procédure collégiale en réunissant un collège pluriprofessionnel auquel il participe ; ce collège est composé au moins d'un médecin spécialiste de la pathologie qui ne doit être ni personnellement lié au demandeur, ni intervenir dans son traitement, ni avoir de lien hiérarchique avec le médecin à qui a été adressée la demande ; il est également composé d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient en principe dans le traitement de la personne ; d'autre part, le médecin peut convier à participer à la réunion du collège d'autres professionnels de santé intervenant dans le traitement de la personne, y compris des professionnels de la santé mentale ; le législateur a ainsi entendu associer à la vérification des conditions qu'une personne doit remplir pour accéder à l'aide à mourir des professionnels de santé disposant d'une connaissance particulière de la pathologie et de la situation du demandeur
- le texte prévoit que la réunion du collège pluriprofessionnel doit en principe se dérouler en la présence physique de tous les membres ; s'il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication, cette modalité d'organisation de la réunion du collège ne peut intervenir, à titre exceptionnel, qu'en cas d'impossibilité
- la décision sur la demande d'aide à mourir doit être prise par ce médecin à l'issue de cette procédure collégiale
- le législateur a souhaité s'assurer que le médecin se prononce rapidement, dans le délai de 15 jours, sur la demande d'aide à mourir, afin de tenir compte du risque de dégradation de l'état de santé de la personne
- aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical
- en prévoyant que la personne ne peut confirmer au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale qu'après un délai de réflexion, et en fixant la durée minimale à deux jours, le législateur a entendu instituer un délai incompressible prenant en considération le caractère irréversible de la décision à laquelle la procédure d'aide à mourir est susceptible d'aboutir, tout en tenant compte du risque de dégradation de l'état de santé de cette personne
- la personne concernée peut renoncer, à tout moment, à sa demande, ce qui met fin à la procédure
- le médecin doit évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté passé un délai de trois mois

- le texte prévoit des règles spécifiques portant sur la vérification de l'aptitude des majeurs protégés à manifester leur volonté de façon libre et éclairée et des garanties spécifiques (*information du majeur protégé selon ses capacités de discernement, information de la personne chargée de la protection, recueil de ses observations, communication de ces observations au collège, notification de la décision au majeur protégé et à la personne chargée de sa protection qui peut exercer un recours*)
- le médecin peut convier un médecin figurant sur la liste établie par le procureur de la République en application de l'article 431 du code civil à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel ou recueillir son avis, qu'il doit communiquer à ce collège
- le médecin prescrit la substance létale conformément aux recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de santé portant sur les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir et sur les conditions de leur utilisation

Réserve d'interprétation

121. Sauf à méconnaître le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, il appartient au médecin auquel la demande d'aide à mourir a été adressée de prendre en compte, dans sa décision, les observations recueillies auprès de la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne dont le demandeur de l'aide à mourir fait l'objet.

Conclusion du Conseil constitutionnel

123. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la réserve énoncée au paragraphe 121, ces dispositions ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ni la liberté personnelle. Elles ne méconnaissent pas non plus l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi et ne sont pas entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

124. Pour les mêmes motifs les griefs dirigés, par voie de conséquence, contre certaines dispositions de l'article 10 de la loi déferée, doivent être écartés.

125. Par conséquent, sous la même réserve, les paragraphes I, II, IV, V et VIII de l'article L. 1111-12-4 du code de la santé publique, qui ne méconnaissent pas non plus le droit à la protection de la santé ni, en tout état de cause, le droit de mener une vie familiale normale, le principe de fraternité et le principe d'égalité, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

VI. Date, lieu d'administration et réévaluation de la demande

♦ validés par le Conseil constitutionnel

Article 7 de la loi du 18 août 2026 et article L. 1111-12-5 du code de la santé publique

Paragraphe 126 à 147 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-5 du CSP

I. - Avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, la personne convient de la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale.

Si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision mentionnée au IV de l'article L. 1111-12-4, le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne selon les modalités prévues au second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4. Il prescrit à nouveau la substance létale selon les modalités prévues au VIII du même article L. 1111-12-4.

II. - La personne détermine le lieu d'administration de la substance létale en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner. Cette administration peut être effectuée au domicile ou dans une résidence de la personne ou d'un proche, dans un établissement de santé, dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé.

La personne peut être entourée des personnes de son choix pendant l'administration de la substance létale. Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne les informe et les oriente, si nécessaire, vers les dispositifs d'accompagnement psychologique.

Cet article détermine les modalités selon lesquelles la personne autorisée à recourir à l'aide à mourir fixe :

- la date d'administration de la substance létale
- le lieu dans lequel cette administration sera réalisée

Il prévoit notamment que :

- la date est déterminée d'un commun accord avec le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne
- lorsque cette date est fixée plus de trois mois après la décision autorisant l'accès à l'aide à mourir, le médecin procède à une nouvelle évaluation du caractère libre et éclairé de la volonté
- la personne choisit le lieu d'administration de la substance létale parmi plusieurs lieux possibles définis par la loi

♦ Grievs des requérants

Paragraphe 127 à 130 de la décision du Conseil constitutionnel

Les auteurs des saisines soutenaient principalement que les dispositions de l'article L.1111-12-5 étaient incompatibles avec :

- le droit à la protection de la santé
- la liberté personnelle
- le droit de propriété
- la liberté d'entreprendre
- la liberté d'association

Ils invoquaient notamment :

- l'absence d'une nouvelle évaluation médicale complète et d'une nouvelle vérification du caractère libre et éclairé de la volonté lorsque l'administration était programmée plus de trois mois après la décision médicale favorable
- l'institution d'un droit à mourir dans le lieu de son choix, y compris chez des tiers, sans avoir prévu pour ces derniers ni, en particulier, pour le responsable de l'établissement désigné par la personne, de possibilité de refuser que la procédure d'aide à mourir ait lieu à leur domicile ou dans leur établissement
- l'absence d'encadrement des modalités selon lesquelles la personne choisit le lieu d'administration de la substance létale et l'absence de garantie du respect de l'intimité de la personne

◆ **Position du Conseil constitutionnel**

Paragraphes 131 à 147 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés par le Conseil Constitutionnel

- article 34 de la Constitution
- onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatif à la protection de la santé
- article 2 de la Déclaration de 1789 relatif au droit de propriété

Le Conseil relève que :

- si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision prise sur la demande d'aide à mourir, le médecin ayant reçu cette demande évaluée à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne
- l'article L. 1111-12-8 du code de la santé publique prévoit que si le médecin a connaissance, après sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient plus remplies, il est alors tenu de mettre fin à la procédure d'aide à mourir, par une décision qu'il notifie à la personne
- le législateur a pu prévoir que le médecin devait seulement évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne dans l'hypothèse où la date retenue pour l'administration de la substance létale est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision
- il est loisible au législateur d'apporter aux conditions d'exercice du droit de propriété des personnes privées, protégé par l'article 2 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi
- le lieu d'administration de la substance létale ne peut être déterminé par la personne qu'en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner
- le texte se borne à permettre à la personne autorisée à recourir à l'aide à mourir de choisir le lieu d'administration de la substance létale ; ainsi, d'une part, elles n'ont pas pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles le responsable d'un établissement est tenu de permettre que la procédure d'aide à mourir se déroule dans son établissement, qui sont prévues par l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique ; d'autre part, lorsque la personne choisit un autre lieu, ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet d'imposer au propriétaire ou à l'occupant de ce lieu de consentir à ce qu'une telle procédure s'y déroule sans son assentiment

Conclusion du Conseil constitutionnel

139. Par conséquent, la première phrase du second alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus la liberté personnelle, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

(...)

147. Par conséquent, le premier alinéa du paragraphe II de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît ni la liberté d'entreprendre, ni la liberté d'association, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

VII. Substance létale, pharmaciens et établissements

♦ validés par le Conseil constitutionnel sous deux réserves d'interprétation majeures

Articles 8 et 14 de la loi du 18 août 2026 et articles L. 1111-12-6 et L. 1111-12-12 du code de la santé publique

Paragraphes 148 à 201 de la décision du Conseil constitutionnel

Article L. 1111-12-6 du CSP

Lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, elle est communiquée, par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne, à la pharmacie à usage intérieur mentionnée au VIII de l'article L. 1111-12-4. Celle-ci réalise la préparation magistrale létale et la délivre au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne ou la transmet à la pharmacie d'officine désignée, en accord avec la personne, par le médecin ou l'infirmier. Dans ce cas, la pharmacie d'officine délivre la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier.

Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement qui est doté d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière remplit les missions de la pharmacie d'officine prévues au premier alinéa du présent article.

La pharmacie à usage intérieur et la pharmacie d'officine effectuent leurs missions dans un délai permettant l'administration de la substance létale à la date fixée.

Article L. 1111-12-12 du CSP

I. - Les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 1111-12-3 ainsi qu'aux I à VI et au premier alinéa du VIII de l'article L. 1111-12-4 ne sont pas tenus de participer aux procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.

Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer de son refus la personne ou le professionnel le sollicitant et leur communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de ces procédures.

II. - Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou un service mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, le responsable de l'établissement ou du service est tenu d'y permettre :

1° L'intervention des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 du présent code ;

2° L'accès des personnes mentionnées au II de l'article L. 1111-12-5.

III. - Les professionnels de santé qui sont disposés à participer à la mise en œuvre de la procédure prévue à la sous-section 3 de la présente section se déclarent à la commission mentionnée à l'article L. 1111-12-13.

Les dispositions ci-dessus portent sur deux aspects essentiels de la mise en œuvre du droit à l'aide à mourir :

- L'article L. 1111-12-6 organise le circuit pharmaceutique applicable à la substance létale. Il prévoit notamment que :
 - une pharmacie à usage intérieur réalise la préparation magistrale létale
 - cette pharmacie délivre la préparation au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne

- elle peut également transmettre cette préparation à une pharmacie d'officine spécialement désignée
 - ce circuit fait l'objet d'un encadrement spécifique distinct du régime applicable aux médicaments ordinaires
- L'article L. 1111-12-12 est consacré à la clause de conscience. Il prévoit :
- la possibilité pour certains professionnels de santé de refuser de participer à la procédure d'aide à mourir
 - l'obligation de réorientation du patient vers d'autres professionnels disposés à participer
 - les obligations des établissements de santé, établissements sociaux et établissements médico-sociaux accueillant une personne souhaitant recourir à l'aide à mourir

♦ **Griefs des requérants**

Paragraphes 151 à 157 et 176 à 190 de la décision du Conseil constitutionnel

Les auteurs des saisines soutenaient principalement que les dispositions contestées méconnaissaient :

- la liberté de conscience
- la "*liberté de religion et à la liberté de conscience des établissements confessionnels*"
- la liberté d'entreprendre
- la liberté d'association
- le droit de propriété
- le principe d'égalité devant la loi
- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi
- l'article 88-1 de la Constitution relatif au respect du droit de l'Union européenne

Ils indiquaient que :

- le texte met à la charge des pharmaciens une nouvelle obligation leur imposant de réaliser et de délivrer la préparation magistrale létale ; une telle mesure implique une participation directe du pharmacien à la procédure d'aide à mourir dont il résulte une méconnaissance de la liberté de conscience des pharmaciens et de leurs collaborateurs
- le texte n'ouvre pas aux pharmaciens la clause de conscience instituée au profit de certains professionnels de santé leur permettant de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir, alors que, selon eux, les pharmaciens y apporteraient un concours direct engageant leur responsabilité éthique et professionnelle lors de la réalisation des préparations magistrales létales
- l'absence de clause de conscience pour les pharmaciens créerait entre ces derniers et les autres professionnels de santé une différence de traitement injustifiée, alors qu'ils se trouveraient dans une situation analogue lorsqu'ils concourent à la réalisation du processus légal
- ces dispositions instaурeraient une distinction injustifiée entre les personnes aspirant au métier de pharmacien, en dissuadant ceux ayant certaines convictions d'y accéder
- le texte n'ouvre pas cette clause de conscience aux psychologues et aux personnes autres que les professionnels de santé, lorsqu'ils sont appelés à participer aux travaux du collège pluriprofessionnel
- le texte impose aux professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer à la procédure d'aide à mourir l'obligation de diriger les malades demandant à y avoir accès vers des professionnels de santé qui acceptent d'y concourir, ce qui serait susceptible de heurter leur conscience ; ils soutiennent également que cette obligation serait impossible à remplir au motif que ces professionnels de santé ne seraient pas en mesure d'identifier ceux disposés à participer à de telles procédures
- en prévoyant que les pharmacies à usage intérieur réalisent la préparation magistrale létale, alors que leur mission est de délivrer des médicaments, le texte serait inintelligible

- le texte impose aux responsables d'un établissement de santé ou d'un établissement ou d'un service social ou médico-social l'intervention dans leurs locaux de professionnels de santé, y compris extérieurs à ces établissements, qui sont impliqués dans la procédure d'aide à mourir alors même que l'aide à mourir est susceptible d'aller à l'encontre du projet d'établissement de nombreuses structures laïques ou confessionnelles, privées ou associatives, qui sont actives dans le domaine des soins palliatifs et ne sont pas soumises aux mêmes exigences que les établissements publics
- le texte institue plusieurs différences de traitement injustifiées, d'une part, entre les établissements confessionnels et les autres établissements, d'autre part, entre les établissements qui ne peuvent refuser que l'aide à mourir ait lieu dans leurs locaux et ceux qui peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, enfin, entre les professionnels de santé et les responsables d'établissement
- le texte méconnaît la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, en violation de l'obligation de transposition en droit interne des directives découlant de l'article 88-1 de la Constitution

◆ Position du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Préambule de la Constitution (*principes fondamentaux reconnus par les lois de la République dont la liberté d'association*)
- Article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (*liberté d'entreprendre*)
- Article 10 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (*liberté de conscience*)

Le Conseil relève que :

- la participation des pharmaciens à la procédure d'aide à mourir ne constitue pas une intervention purement administrative ou logistique mais consiste à réaliser la préparation magistrale létale et à la délivrer au médecin ou à l'infirmier qui accompagne la personne ou, le cas échéant, la transmettre à la pharmacie d'officine désignée pour la délivrer à ce médecin ou à cet infirmier, ce qui est susceptible de heurter les convictions personnelles du pharmacien qui en est chargé dans le cadre de la procédure d'aide à mourir
- le texte réserve le droit de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir au seul médecin auquel la personne s'est adressée pour accéder à l'aide à mourir, aux professionnels de santé auquel il est proposé de participer au collège pluriprofessionnel ainsi qu'au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne pour l'administration de la substance létale
- la clause de conscience n'est donc reconnue ni aux psychologues et professionnels travaillant dans des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux qui interviennent dans le traitement de la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir, ni aux pharmaciens amenés à concourir à l'exercice du droit à l'aide à mourir
- toutefois, les psychologues et les professionnels travaillant dans des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux ne sont pas tenus de participer à la réunion du collège pluriprofessionnel et donc leur liberté de conscience n'est pas méconnue
- les pharmaciens exerçant leur profession au sein de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine ne sauraient être tenus de participer à cette procédure
- les professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer à la procédure de l'aide à mourir sont uniquement tenus de communiquer à la personne concernée le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de cette procédure et peuvent, pour ce faire, accéder au registre

tenu par la commission de contrôle et d'évaluation prévu au quatrième alinéa de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique qui recense les professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir

- le responsable de l'établissement ou du service dans lequel la personne est admise ou hébergée est tenu d'y permettre l'intervention des professionnels de santé concourant à l'exercice du droit à l'aide à mourir ainsi que l'accès des proches dont la personne a choisi de s'entourer pendant l'administration de la substance létale
- la préparation magistrale, qui ne peut être réalisée que par une pharmacie à usage intérieur désignée par arrêté du ministre chargé de la santé, obéit en à un circuit de préparation et de délivrance spécifique ; cette notion n'est donc ni imprécise, ni équivoque car elle est susceptible de relever de la définition du médicament prévue à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique, même si elle répond en tout état de cause, en raison de son caractère létal, à une finalité particulière qui la distingue des autres médicaments
- sauf à méconnaître les exigences constitutionnelles découlant de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association, le texte ne saurait s'opposer à ce que le responsable d'un établissement privé puisse refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement ; un tel refus ne peut être opposé que lorsque d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux

Première réserve d'interprétation

166. Dès lors, sauf à méconnaître la liberté de conscience garantie par l'article 10 de la Déclaration de 1789, les pharmaciens exerçant leur profession au sein de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine mentionnées à l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique ne sauraient être tenus de participer à cette procédure.

Cette réserve crée donc une véritable clause de conscience constitutionnelle au bénéfice des pharmaciens. Fait remarquable, cette protection n'est pas créée par le législateur lui-même, mais directement par le Conseil constitutionnel.

Deuxième réserve d'interprétation

188. Toutefois, sauf à méconnaître les exigences constitutionnelles découlant de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association, les dispositions contestées ne sauraient s'opposer à ce que le responsable d'un établissement privé puisse refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement. Un tel refus ne peut être opposé que lorsque d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

Cette possibilité demeure toutefois strictement encadrée.

Le refus n'est autorisé que lorsque :

- l'incompatibilité avec les missions ou le projet est manifeste
- d'autres établissements peuvent répondre aux besoins locaux

Le Conseil refuse ainsi de consacrer une clause de conscience générale des établissements, mais reconnaît une faculté limitée de refus institutionnel.

Conclusion du Conseil

173. Dès lors, les dispositions contestées ne méconnaissent pas la liberté de conscience. Le grief tiré de la méconnaissance de cette liberté doit donc être écarté.

174. Par conséquent, le second alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

190. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la même réserve, le paragraphe II de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, qui n'est pas non plus entaché d'incompétence négative et ne méconnaît ni la liberté de conscience, ni le droit de propriété, ni, en tout état de cause, le principe d'égalité devant la loi et l'article 88-1 de la Constitution, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

VIII. Confirmation finale de la volonté, report de la procédure et constat du décès

♦ validés par le Conseil constitutionnel

Article 9 de la loi du 18 août 2026 et article L. 1111-12-7 du code de la santé publique

Paragraphes 202 à 217 de la décision du Conseil Constitutionnel

Article L. 1111-12-7 du CSP

I. - Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne :

1° Vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration ;

2° Veille à ce qu'elle ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale. S'il constate des pressions pour procéder à cette administration, il suspend la procédure. Le cas échéant, il en informe immédiatement le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3, qui décide dans les meilleurs délais de la poursuite de la procédure ou de son arrêt dans les conditions prévues au 2° du I de l'article L. 1111-12-8. Lorsque la procédure peut se poursuivre et qu'il est nécessaire de définir une nouvelle date, le professionnel de santé convient de cette date avec la personne dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5 ;

3° Prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale ;

4° Assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administrateur.

II. - Si la personne qui a confirmé sa volonté demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé suspend la procédure et, à la demande de la personne, convient avec elle d'une nouvelle date dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5.

III. - Une fois la substance létale administrée, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est plus obligatoire. Il reste toutefois présent dans la même pièce pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

IV. - Le certificat attestant le décès est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales.

V. - Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur mentionnées à l'article L. 1111-12-6 la préparation magistrale létale qui n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement.

Les produits ainsi collectés sont détruits dans les conditions prévues à l'article L. 4211-2.

Le professionnel de santé mentionné au premier alinéa du I du présent article établit un compte rendu de la mise en œuvre des actes prévus aux I à III.

L'article L. 1111-12-7 organise la phase finale de la procédure d'aide à mourir. Il encadre notamment :

- les obligations du médecin ou de l'infirmier chargé d'accompagner la personne
- la vérification ultime du consentement et la prévention des pressions susceptibles d'être exercées sur la personne
- les hypothèses de refus ou de report
- le constat du décès
- la destruction de la préparation magistrale lorsqu'elle n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement

◆ **Griefs des requérants**

Paragraphes 203 et 213 de la décision du Conseil constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que les dispositions de l'article L.1111-12-7 étaient incompatibles avec :

- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- la liberté personnelle
- le droit de mener une vie familiale normale

Ils indiquaient que :

- le texte ne prévoit pas de garanties permettant de s'assurer du consentement libre et éclairé de la personne jusqu'au moment de l'administration du produit létal
- le texte permet qu'un membre de la famille de la personne ayant demandé à bénéficier de l'aide à mourir n'apprenne le décès de cette dernière qu'après l'administration de la substance létale

◆ **Position du Conseil constitutionnel**

Paragraphes 204 à 217 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Préambule de la Constitution de 1946 relatif à la dignité de la personne humaine
- article 34 de la Constitution

Le Conseil Constitutionnel indique que :

- le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne doit vérifier que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration de la substance létale et que si la personne refuse l'administration de la substance létale, il est mis fin à la procédure
- ce médecin ou cet infirmier doit veiller à ce que la personne ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale et que s'il constate des pressions pour procéder à cette administration, il est tenu de suspendre la procédure
- si la personne demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé doit également suspendre la procédure

Conclusion du Conseil

211. Dès lors, en mettant la personne autorisée à recourir à l'administration d'une substance létale d'y renoncer jusqu'au moment de cette administration, les dispositions contestées ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et ne sont pas entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

212. Par conséquent, les paragraphes I et II de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique, qui ne méconnaissent pas non plus la liberté personnelle, ni, en tout état de cause, le droit de mener une vie familiale normale, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

IX. Les recours juridictionnels et la compétence du juge administratif

♦ validés par le Conseil constitutionnel

Article 12 de la loi du 18 août 2026 et article L. 1111-12-10 du code de la santé publique

Paragraphes 218 à 251 de la décision du Conseil constitutionnel

Article L. 1111-12-7 du CSP

La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 1111-12-8 ne peuvent être contestées que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, y compris par la voie d'un référé-liberté.

Par dérogation au premier alinéa du présent article, la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun. La saisine du juge administratif afin qu'il prononce les mesures mentionnées aux articles L. 521-1 ou L. 521-2 du code de justice administrative suspend la procédure prévue à la présente sous-section.

Cet article organise le régime contentieux applicable aux décisions prises dans le cadre de la procédure d'aide à mourir. Il détermine :

- les personnes habilitées à exercer un recours
- la juridiction compétente
- le régime particulier applicable aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique

♦ Grievs des requérants

Paragraphes 219 à 221 de la décision du Conseil constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que les dispositions contestées méconnaissaient :

- le droit à un recours juridictionnel effectif
- le "droit des proches à agir dans l'intérêt de la personne"
- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- la liberté personnelle
- l'article 66 de la Constitution (*champ de compétence réservé au juge judiciaire*)
- article 16 de la Déclaration de 1789 (*principe de la séparation des pouvoirs*)

Ils indiquaient que :

- le texte prive de tout droit de recours les membres de la famille et les proches du demandeur d'une aide à mourir, alors qu'ils disposent d'un intérêt à agir manifeste et sont susceptibles de détenir des informations déterminantes sur le respect des conditions légales auxquelles est subordonnée la procédure
- le texte attribue à la seule juridiction administrative le contentieux des décisions médicales sur l'aide à mourir en méconnaissance du champ de compétence que réserve au juge judiciaire l'article 66 de la Constitution
- le texte n'ouvre à la personne chargée d'une mesure de protection un recours contre la décision se prononçant sur une demande d'aide à mourir que pendant un délai de quarante-huit heures

◆ Position du Conseil constitutionnel

Paragraphes 222 à 251 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Article 34 de la Constitution
- Article 66 de la Constitution
- Préambule de la Constitution de 1946
- Article 16 de la Déclaration de 1789
- articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

Le Conseil Constitutionnel indique que :

- le texte a pour objet d'interdire, en principe, les recours de tiers devant le juge administratif pour garantir la liberté personnelle du patient qui a formulé une demande d'aide à mourir
- un tiers, et notamment toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne ayant formulé la demande d'aide à mourir, dès lors qu'il dispose d'un intérêt à agir, peut saisir le juge pénal ou le juge civil dans les conditions de droit commun s'il estime qu'une infraction ou un manquement a été commis au cours de la procédure d'aide à mourir
- le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter
- le législateur peut, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé ; les juridictions administrative et judiciaire sont respectivement compétentes, en principe, pour connaître d'un recours dirigé contre une décision médicale selon qu'elle a été prise par un médecin exerçant dans le cadre du service public hospitalier ou dans le cadre d'un exercice libéral de cette profession et le texte, par dérogation à ces règles de compétences, indique que les recours contre la décision du médecin se prononçant sur une demande d'aide à mourir ou sur sa décision de mettre fin à une telle procédure ressortent de la compétence de la seule juridiction administrative
- le droit d'accéder à l'aide à mourir n'affecte pas la liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire
- en unifiant les règles de compétence juridictionnelle au sein de la juridiction administrative en matière de contentieux des décisions portant sur une demande d'aide à mourir, le législateur a entendu éviter des divergences de jurisprudence entre les ordres de juridiction et désigner comme compétent l'ordre de la juridiction principalement intéressé, quel que soit le statut du médecin qui a eu à connaître de la demande et a, ce faisant, poursuivi un objectif d'intérêt général
- le législateur a donc procédé à un aménagement précis et limité des règles habituelles de compétence afin, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice
- la demande de la personne protégée d'accéder à l'aide à mourir est un acte dont la nature implique un consentement strictement personnel au sens de l'article 458 du code civil
- par dérogation au premier alinéa excluant tout recours d'un tiers, un recours suspensif peut être formé devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, contre la décision autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation à accéder à l'aide à mourir, par la personne chargée de la mesure de protection
- si le texte prévoit que le recours doit être introduit dans un délai de deux jours à compter de la notification par le médecin de la décision à la personne chargée de la mesure de protection, c'est parce que le législateur a entendu s'assurer qu'il soit rapidement statué sur les demandes d'aide à

mourir afin, notamment, de tenir compte du risque de dégradation de l'état de santé de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir

- le législateur a assorti de garanties particulières la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir lorsqu'elle est formée par une personne qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne
- la saisine du juge administratif suspend la procédure d'aide à mourir
- les dispositions contestées n'opèrent donc pas une conciliation déséquilibrée entre le droit à un recours juridictionnel effectif et les exigences constitutionnelles susvisées

Conclusion du Conseil

237. Par conséquent, le premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

(...)

251. Par conséquent, les dispositions du second alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, qui ne sont pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

X. Le renvoi au décret d'application

♦ validé par le Conseil constitutionnel

Article 13 de la loi du 18 août 2026 et article L. 1111-12-11 du code de la santé publique

Paragraphes 252 à 257 de la décision du Conseil constitutionnel

Article L. 1111-12-11 du CSP

Un décret en Conseil d'Etat 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 V 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.

♦ Grievs des requérants

Paragraphe 253 de la décision du Conseil constitutionnel

Les requérants indiquaient que :

- le législateur n'a pas déterminé lui-même des éléments "essentiels" du dispositif de l'aide à mourir

♦ Position du Conseil constitutionnel

Paragraphes 254 à 257 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Article 34 de la Constitution

Le Conseil constate que les articles 5 à 12 de la loi du 18 août 2026 définissent de manière détaillée :

- les conditions d'accès à l'aide à mourir
- la procédure de demande
- les obligations du médecin
- la procédure collégiale
- les modalités de confirmation de la volonté
- le déroulement de l'administration de la substance létale

Il indique qu'en renvoyant au pouvoir réglementaire, en particulier, les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir, la forme et le contenu de cette demande et de sa confirmation, la procédure de vérification des conditions d'éligibilité de l'aide à mourir et les modalités d'accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

Conclusion du Conseil

257. Par conséquent, l'article L. 1111-12-11 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

XI. La commission de contrôle et d'évaluation des procédures d'aide à mourir

♦ validée par le Conseil constitutionnel

Article 15 de la loi du 18 août 2026 et article L. 1111-12-13 du code de la santé publique

Paragraphes 258 à 285 de la décision du Conseil constitutionnel

Article L. 1111-12-13 du CSP

I. - Une commission de contrôle et d'évaluation, placée auprès du ministre chargé de la santé, assure :

1° Le contrôle a posteriori, à partir notamment des données enregistrées dans le système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9, du respect, pour chaque procédure d'aide à mourir, des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section ;

2° Le suivi et l'évaluation de l'application de la présente section, afin d'en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de formuler des recommandations. Ce suivi et cette évaluation reposent notamment sur l'analyse de données agrégées et anonymisées et sur la mise en œuvre d'une approche sociologique et éthique ;

3° L'enregistrement des déclarations des professionnels de santé mentionnées au III de l'article L. 1111-12-12 dans un registre accessible aux seuls professionnels de santé, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Lorsque, à l'issue du contrôle mentionné au 1° du présent I, la commission estime que des faits intervenus à l'occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, des sous-sections 2 à 4 de la présente section sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l'ordre compétent.

Lorsque la commission estime que les faits sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, elle les signale au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 40 du code de procédure pénale.

II. - La commission est responsable du système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9 du présent code et en garantit le fonctionnement.

Nonobstant l'article L. 1110-4, les données enregistrées dans ce système d'information sont traitées et partagées dans des conditions définies par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, aux fins d'assurer la mise en œuvre, le suivi, le contrôle et l'évaluation des dispositions prévues à la présente section. Ce décret définit notamment les catégories de données susceptibles d'être enregistrées dans le système d'information ainsi que les conditions dans lesquelles les membres et le personnel de la commission mentionnée au I du présent article accèdent à ces données, y compris aux informations de nature médicale. Il prévoit également les conditions dans lesquelles ces données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique, le cas échéant avec le consentement des personnes concernées.

III. - Nonobstant l'article L. 1110-4, les médecins membres de la commission ainsi que les médecins auxquels la commission peut faire appel pour l'exercice de ses missions peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale détenu par tout professionnel de santé ou tout établissement de santé ainsi qu'à son dossier médical partagé.

IV. - La composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d'examen, pour chaque personne ayant demandé l'aide à mourir, du respect des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

La commission comprend au moins :

1° Deux médecins ;

2° Un membre du Conseil d'Etat ;

3° Un membre de la Cour de cassation ;

4° Deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique ;

5° Deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales.

L'Article L. 1111-12-13 institue une Commission de contrôle et d'évaluation qui a notamment pour mission :

- de contrôler a posteriori chaque procédure d'aide à mourir
- de vérifier le respect des conditions d'accès à l'aide à mourir
- de contrôler le respect des règles procédurales
- de veiller au respect de la clause de conscience des professionnels de santé

L'article précise également certaines règles relatives :

- à l'accès aux données médicales
- à la composition de la commission
- à son indépendance

◆ **Griefs des requérants**

Paragraphes 259 à 261 de la décision du Conseil constitutionnel

Les requérants soutenaient principalement que les dispositions contestées méconnaissaient :

- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi
- le principe d'égalité devant la loi
- le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine

Ils relevaient que :

- les membres de cette commission ne disposent pas de suffisamment d'informations pour exercer leur contrôle sur la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir
- le texte renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de définir les règles de fonctionnement et la composition de la commission de contrôle et d'évaluation
- le texte permet aux auxiliaires médicaux qui ne relèvent pas d'un ordre professionnel de bénéficier d'une immunité disciplinaire, à défaut pour le texte d'avoir doté la commission de prérogatives similaires à celles dont elle dispose pour saisir les instances ordinales des professionnels de santé qui en relèvent

◆ **Position du Conseil constitutionnel**

Paragraphes 262 à 285 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Préambule de la Constitution de 1946
- article 34 de la Constitution
- articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789
- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi

Le Conseil constate que :

- le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit
- lorsque, à l'issue de son contrôle, la commission estime que des faits intervenus à l'occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, d'une procédure d'aide à mourir sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l'ordre compétent
- les dispositions, qui ont pour objet d'inclure la commission de contrôle et d'évaluation parmi les autorités pouvant saisir une chambre disciplinaire ordinaire, ne sont ni imprécises ni équivoques
- s'il résulte de ces dispositions que les éventuels manquements des professionnels de santé ne relevant pas d'un ordre professionnel, comme les aides-soignants et certains auxiliaires médicaux, ne peuvent faire l'objet d'une saisine à ce titre par la commission, ces derniers se trouvent dans une situation différente des médecins et infirmiers dont les manquements peuvent être sanctionnés par des juridictions disciplinaires ordinaires et qui ne sont pas amenés à exercer des fonctions comparables lors de la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir
- la différence de traitement instituée par les dispositions contestées, qui est fondée sur une différence de situation, est en rapport direct avec l'objet de la loi
- s'agissant des manquements commis par les professionnels de santé ne relevant pas d'un ordre professionnel, les dispositions contestées ne font pas obstacle à l'engagement de poursuites disciplinaires par l'employeur ou d'actions en responsabilité ; en outre, de tels manquements, s'ils sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, peuvent faire l'objet d'un signalement au procureur de la République par la commission en application du dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-13.
- seuls les médecins membres de la commission de contrôle et d'évaluation ainsi que les médecins auxquels la commission peut faire appel pour l'exercice de ses missions peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale ainsi qu'à son dossier médical partagé
- le législateur a ainsi entendu protéger le secret médical et garantir le droit au respect de la vie privée
- tous les membres de la commission de contrôle et d'évaluation disposent de l'accès aux données du système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9 du même code retraçant obligatoirement chacun des actes de la procédure d'aide à mourir qui doivent y être enregistrés sans délai, à chacune des étapes de la procédure, par les professionnels concernés
- le texte ne prive donc pas le dispositif de contrôle *a posteriori* des garanties légales propres à assurer le respect du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine
- l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique renvoie à un décret en Conseil d'État la détermination, notamment, de la composition et des règles de fonctionnement de la commission de contrôle et d'évaluation
- les dispositions contestées prévoient que la composition de la commission et ses règles de fonctionnement doivent être propres à garantir son indépendance et son impartialité
- ces mêmes dispositions précisent que cette commission comprend au moins deux médecins, un membre du Conseil d'État, un membre de la Cour de cassation, deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique et deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales
- le législateur a donc encadré de garanties suffisantes la composition et les règles de fonctionnement de la commission de contrôle et d'évaluation

Conclusion du Conseil

272. *Par conséquent, l'avant-dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.*

(...)

278. *Par conséquent, le paragraphe III de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution ;*

(...)

285. *Par conséquent, le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.*

XII. La prise en charge par l'assurance maladie des frais liés à l'aide à mourir

♦ validée par le Conseil constitutionnel

Article 17 de la loi du 18 août 2026 et article L. 160-8 du code de la sécurité sociale

Paragraphes 286 à 294 de la décision du Conseil constitutionnel

Article L. 160-8 du Code de la Sécurité sociale

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Modifié par LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 17 (V)

La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie prévue à l'article L. 111-2-1 comporte :

1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, des frais des séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58, des frais des séances mentionnées à l'article L. 162-64, des frais du bilan mentionné à l'article L. 162-65 ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens et de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;

2° La couverture des frais de transport des personnes se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies aux articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat ;

3° La couverture des frais afférents à la mise en œuvre de la procédure prévue à la section 2 bis du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique ;

4° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;

5° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 du même code, notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus à l'article L. 1411-2 dudit code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

(...)

♦ Grievs des requérants

Paragraphe 287 de la décision du Conseil constitutionnel

Les auteurs de la saisine soutenaient que les dispositions contestées étaient incompatibles avec :

- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

Ils indiquent que :

- la procédure d'aide à mourir ne se rattache pas, selon eux, à la maladie, et elle peut en outre être demandée par une personne ayant refusé un traitement

◆ **Position du Conseil constitutionnel**

Paragraphes 288 à 294 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Préambule de la Constitution de 1946 (*Protection de la santé*)
- articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789
- l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi

Le Conseil constate que :

- le texte qui se borne à prévoir que les frais afférents à l'aide à mourir sont pris en charge par l'assurance maladie, n'est pas inintelligible
- la prise en charge des frais afférents à la procédure d'aide à mourir n'a pas pour conséquence de modifier les conditions de prise en charge des soins et traitements

Conclusion du Conseil

293. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ne peut qu'être écarté.

294. Par conséquent, le 3 ° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

XIII. L'assurance décès et l'application du nouveau régime aux contrats en cours

♦ validée par le Conseil constitutionnel

*Article 18 de la loi du 18 août 2026, article L. 132-7 du code des assurances et article L. 223-9 du code de la mutualité
Paragraphes 295 à 306 de la décision du Conseil constitutionnel*

Article L. 132-7 du Code des assurances

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Modifié par LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 18 (V)

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat.

L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats mentionnés (...).

L'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique.

Nota :

Conformément au III de l'article 18 de la loi n° 2026-794 du 18 août 2026, ces dispositions, dans leur rédaction résultant de l'article précité, s'appliquent aux contrats d'assurance en cas de décès en cours à l'entrée en vigueur de la loi précitée.

Article L. 223-9 du Code de la mutualité

Version en vigueur depuis le 20 août 2026

Modifié par LOI n°2026-794 du 18 août 2026 - art. 18 (V)

La garantie en cas de décès est de nul effet si le membre participant se donne volontairement la mort au cours de la première année de l'adhésion ou du contrat collectif.

La garantie en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux opérations collectives (...).

L'assurance en cas de décès doit couvrir dès leur souscription, dans la limite d'un plafond qui sera défini par décret, les opérations collectives obligatoires des mutuelles et des unions ayant pour objet de garantir le remboursement d'un prêt contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.

L'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique.

NOTA :

Conformément au III de l'article 18 de la loi n° 2026-794 du 18 août 2026, ces dispositions, dans leur rédaction résultant de l'article précité, s'appliquent aux contrats d'assurance en cas de décès en cours à l'entrée en vigueur de la loi précitée.

◆ **Griefs des requérants**

Paragraphe 287 de la décision du Conseil constitutionnel

Les auteurs de la saisine soutenaient que les dispositions contestées étaient incompatibles avec :

- Le principe d'égalité devant la loi

Ils indiquent que :

- ces dispositions instituent une différence de traitement injustifiée entre les contrats relevant de ces dispositions et ceux prévoyant une clause d'exclusion pour les souscripteurs en cas de suicide
- ces dispositions portent une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle ainsi qu'au droit au maintien des conventions légalement conclues

◆ **Position du Conseil constitutionnel**

Paragraphes 298 à 306 de la décision du Conseil constitutionnel

Articles visés

- Article 4 de la Déclaration de 1789 (*liberté contractuelle*)
- Article 16 de la Déclaration de 1789 (*séparation des pouvoirs*)

Le Conseil constate que :

- Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté contractuelle, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi
- la prise en charge des frais afférents à la procédure d'aide à mourir n'a pas pour conséquence de modifier les conditions de prise en charge des soins et traitements
- le législateur a entendu prévoir que le recours à l'aide à mourir ne prive pas le bénéficiaire du contrat d'assurance en cas de décès souscrit par une personne ayant eu recours à cette procédure des garanties qui y sont attachées
- la modification résultant des dispositions contestées n'a d'incidence qu'au cours de la première année suivant la conclusion du contrat, et ne concerne que les contrats souscrits par des personnes remplissant les conditions d'accès à l'aide à mourir mentionnées notamment au 3 ° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique
- les dispositions contestées n'instituent, par elles-mêmes, aucune différence de traitement entre les souscripteurs de contrats d'assurance en cas de décès

Conclusion du Conseil

303. Dès lors, au regard de l'objectif poursuivi, les dispositions contestées ne portent pas une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle ainsi qu'au droit au maintien des conventions légalement conclues.

306. Par conséquent, le dernier alinéa de l'article L. 132-7 du code des assurances, le dernier alinéa de l'article L. 223-9 du code de la mutualité et le paragraphe III de l'article 18 de la loi déferée, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

Rappel des réserves énoncées par le Conseil Constitutionnel

◆ Réserve n°1 – Majeurs protégés (paragraphe 121)

Article 6 de la loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-4 du CSP

Le Conseil considère que le simple recueil des observations du représentant légal ne suffit pas. Il ajoute une exigence interprétative : le médecin doit effectivement prendre en compte ces observations dans sa décision. La réserve transforme ainsi une formalité procédurale en véritable garantie substantielle.

Précision complémentaire : cette réserve est présentée comme une condition de la conformité constitutionnelle du dispositif, et non comme un simple commentaire dépourvu de portée normative.

◆ Réserve n°2 – Clause de conscience des pharmaciens (paragraphe 166)

Article 14 de la loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-12 du CSP

Le texte ne prévoyait pas expressément de clause de conscience pour les pharmaciens chargés de préparer ou délivrer la substance létale. Le Conseil juge que ces opérations peuvent heurter leurs convictions personnelles. Il décide donc qu'ils ne peuvent être contraints de participer à la procédure.

Point de vigilance : aucune autre disposition autonome du CSP ne crée, à elle seule, une clause de conscience spécifique pour les pharmaciens. Leur protection résulte de la réserve d'interprétation du Conseil constitutionnel.

◆ Réserve n°3 – Établissements privés (paragraphe 188)

Article 14 de la loi du 18 août 2026 et L. 1111-12-12 du CSP

Le Conseil protège la liberté d'entreprendre et la liberté d'association. Il estime que certains établissements privés peuvent refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans leurs locaux lorsqu'elle est manifestement contraire à leurs missions statutaires ou à leur projet, à condition que d'autres établissements puissent répondre aux besoins locaux.

Cette réserve doit être lue avec les exigences d'effectivité du droit à l'aide à mourir : le refus institutionnel n'est pas absolu. Il est conditionné par le caractère manifeste de la contrariété aux missions ou au projet et par l'existence d'une offre alternative suffisante au niveau local.