

Loi du 18 août 2026 relative à l'aide à mourir

UNE PRÉSENTATION CSPHF

AOUT 2026

Quid au 18 août 2026 ?

Non applicable
actuellement

Décrets d'application
(quel produit létal ?
Quelles pharmacies ?
Commission ? ...) prévus
à l'automne 2026

Application souhaitée
par le gouvernement
dès janvier 2027

Droit à l'aide à mourir

Objet de la loi

Autoriser et accompagner une personne malade qui a demandé à recourir à un produit létal

Règle générale : auto administration (suicide assisté)

En cas d'incapacité physique, administration par médecin ou IDE (exception d'euthanasie)

5 conditions



Être **majeur** (au moins 18 ans)



Être **français** ou **résident étranger** régulier et stable en France



Être atteint d'une **affection grave et incurable**, quelle qu'en soit la cause, **qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale**



Présenter une **souffrance** liée à cette affection qui est **réfractaire aux traitements** (qu'on ne peut pas soulager) ou **insupportable** selon le patient, lorsqu'il a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement. *Une souffrance psychologique seule ne peut pas permettre de bénéficier de l'aide à mourir*



Être apte à manifester sa volonté de façon **libre et éclairée**. La personne devra être capable de prendre sa décision en ayant conscience de la portée et des conséquences de son choix, ce qui exclut les personnes dont le discernement est gravement altéré au moment de la démarche.

Phase avancée

Selon la HAS :

La « phase avancée » peut être ainsi définie comme « **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** ».

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/has_moyen_terme_avis_college_2025_04_30_gt.pdf

Phase terminale

- Dans les derniers jours ou dernières heures de la vie.

(Cf. Loi Claeys Léonetti 2 février 2016 sur sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès)

- Pronostic en général retenu : durée de vie estimée à moins de 15 jours

[LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie \(1\) - Légifrance](#)

Demande initiale formulée par la personne malade

- Auprès du **médecin en activité de son choix**
- En **présentiel** (téléconsultation exclue)
- Pas de possibilité de présenter simultanément plusieurs demandes

Obligations d'information du médecin

- Des **perspectives d'évolution** de son état de santé ;
- De la possibilité de bénéficier de **soins palliatifs** (avec orientation vers les équipes de SP si la personne le souhaite) ;
- De la possibilité du patient et des proches de rencontrer un **psychologue ou psychiatre** (avec orientation vers les professionnels si les personnes le souhaitent) ;
- De son droit de **renoncer** à sa demande d'aide mourir ;
- Des **modalités** de mise en œuvre de l'aide à mourir.

Demande « officielle » par la personne malade

Après avoir été informée :

- Demande **par écrit** par la personne auprès du **médecin interpellé** ;
- Si incapacité : « par **tout autre mode d'expression adapté** à ses capacités » ;
- Si impossibilité de se déplacer : demande **sur le lieu de sa prise en charge**.

Le médecin interpellé ne peut être son parent, ni de sa belle-famille, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

Procédure collégiale

Participent obligatoirement

- **Le médecin interpellé** par la personne malade
- **Au moins** un spécialiste de la pathologie (n'intervient pas dans le traitement, non apparenté au patient et sans lien hiérarchique avec le médecin) qui examine la personne, sauf s'il estime que ce n'est pas nécessaire
- Un **auxiliaire médical** (=para-médical : IDE, kiné...) ou **aide soignant** intervenant dans le traitement, ou à défaut autre auxiliaire médical

Et possiblement

- **D'autres professionnels de santé** en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) et intervenant dans le traitement.

L'avis d'un **proche aidant** ou de la **personne de confiance** peut être recueilli avant la procédure collégiale à la demande du patient;

L'avis du **tuteur/curateur** est recueilli avant la procédure collégiale si majeur protégé.

La procédure collégiale ne peut être réalisée par une société de téléconsultation.

Procédure collégiale

- En **présentiel** de préférence
- Vérification que la personne **remplit les conditions** pour bénéficier d'une aide à mourir : recueil des informations médicales nécessaires auprès de la personne et des établissements de santé et des professionnels de santé qui la prennent en charge
- Vérification qu'elle n'a **pas subi de pressions**
- Décision **prise par le médecin interpellé**

Délais

Décision motivée du médecin interpellé dans un délai de **15 jours** à compter de la demande, **par écrit et par oral**.

Confirmation de sa demande par la personne après un délai de réflexion d'**au moins 2 jours**.

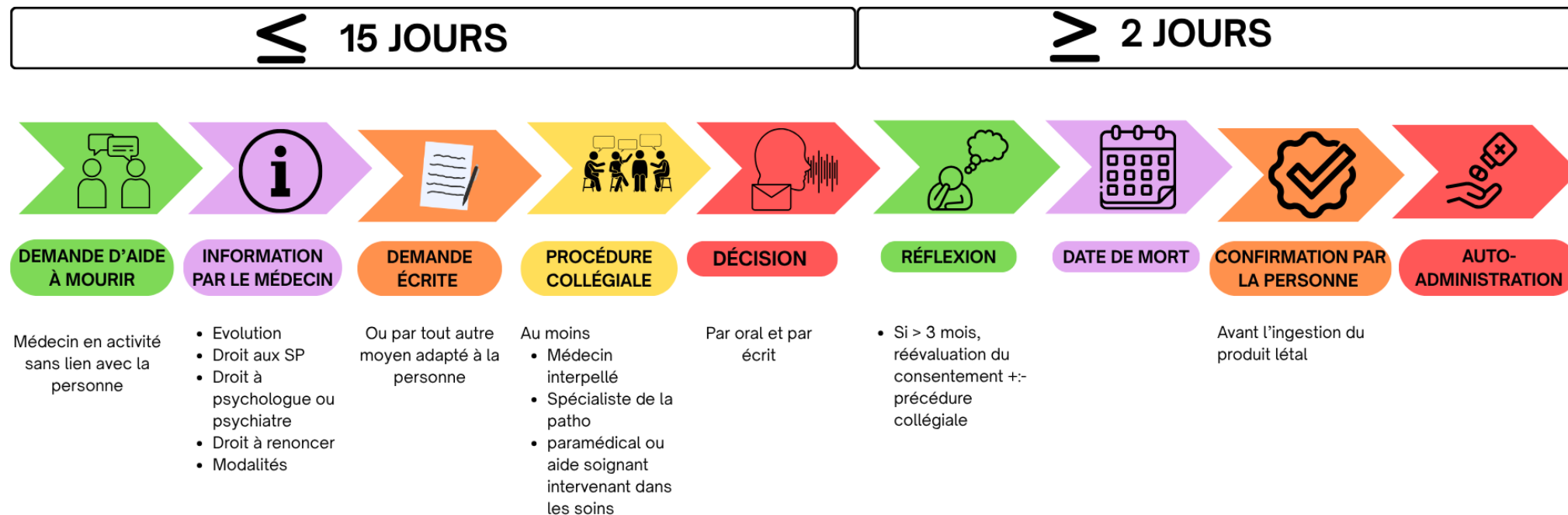
Au-delà de 3 mois de réflexion, le médecin interpellé évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure collégiale.

Modalités

Choix avec la personne de

- Date de mort
- Médecin ou infirmier chargé de l'accompagner - *médecin potentiellement différent de celui qui a été initialement interpellé et qui a mené la procédure collégiale, IDE pas forcément présent à la procédure collégiale*
- Personnes présentes, *qui peuvent être orientées par le médecin ou l'infirmier vers des dispositifs d'accompagnement psychologique si nécessaire*
- Lieu : domicile, résidence de la personne ou d'un proche, dans un établissement de santé, dans un ESMS ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé

CHRONOLOGIE



Prescription et distribution du produit létal

Prescription de la substance létale **par le médecin interpellé** ayant mené la procédure collégiale

Préparation magistrale par une **Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)** qui peut livrer à une pharmacie d'officine

Distribution par PUI ou par pharmacie d'officine au médecin ou IDE chargé d'accompagner la personne – *dans des délais compatibles avec la date de mort fixée*

Administration de la substance létale

Le jour de la mort

- Vérification par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne qu'elle **confirme sa volonté**
- Administration du produit létal **par le patient** (galénique et molécules non encore publiées)
- Pas de présence obligatoire d'un médecin ou d'une IDE auprès du malade après l'administration mais « il devra toutefois être suffisamment près et en vision directe de la personne pour pouvoir intervenir en cas de difficulté »

Sur le plan social et juridique

- « **Mort naturelle** » sur le certificat de décès
- **Traçabilité** à toutes les étapes dans « un système d'information » + **compte rendu détaillé** envoyé par médecin à la Commission de contrôle
- Prise en charge à **100%** par l'Assurance maladie
- Risque de décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir **couvert par les polices d'assurance vie**
- Si constat de pressions incitatives ou entravantes, signalement au Procureur de la République
- Décision du médecin contestable devant tribunal administratif par la personne malade ou par tuteur/curateur

Clause de conscience

- Pour les professionnels de santé qui refuseraient de participer à la **procédure d'aide à mourir**. Ils devront immédiatement renvoyer la personne vers un confrère.
- Les professionnels qui seraient **volontaires** pour participer à l'aide à mourir devront se déclarer auprès d'une nouvelle **commission**, qui centralisera leurs coordonnées.
- Pas de délit d'entrave ni de délit d'incitation

Les établissements de santé ou autres institutions ne pourront pas invoquer de clause de conscience pour l'institution

Contrôle

- Par la même **Commission de contrôle et d'évaluation**
- **A posteriori**
- Données remontées au Parlement et au ministère de la Santé

Conseil Constitutionnel

Décision n° 2026-910 DC du 14 août
2026

Ne déclare **aucun article contraire à la Constitution**

Trois réserves d'interprétation

- Majeur protégé : obligation de prendre l'avis du tuteur/curateur, de le relayer et de le prendre en compte lors de la procédure collégiale; possibilité de convier à la procédure collégiale un médecin spécialisé dans les mesures de protection ou de prendre son avis.
- Clause de conscience étendue aux pharmaciens de PUI ou d'officine; pas aux psychologues ou autres professionnels de santé.
- Le responsable d'un établissement privé peut 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.

(Res)Sources



[Proposition de loi, T.A. n° 323 - 17e législature - Assemblée nationale](#)



[Droit national en vigueur - Codes - Légifrance](#)



[La loi relative au droit à l'aide à mourir définitivement adoptée - Parlons Fin de Vie](#)



[Décision n° 2026-910 DC du 14 août 2026 - Communiqué de presse | Conseil constitutionnel](#)

Quelques mots aux utilisateurs

Ces diapositives sont à votre disposition pour informer vos équipes, vos collègues, les patients et leurs proches.

Si vous les utilisez, merci de citer la CSPHF pour respecter la propriété intellectuelle des auteurs.

