

Loi n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir

La [loi n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir](#) a été publiée au journal officiel du 19 août 2026. Dans une [décision du 14 août 2026](#), le Conseil Constitutionnel a estimé que la loi était conforme à la Constitution et a émis seulement des réserves d'interprétation.

Définition (articles 1 à 3) :

L'article 2 crée un **droit nouveau** en définissant le droit à l'aide à mourir comme étant 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* ».

Le principe est celui de l'auto-administration par la personne qui en fait la demande, sauf si elle n'est physiquement pas en mesure de la faire. Dans ce cas, l'administration est réalisée par un médecin ou un infirmier, étant précisé que « *les personnes qui concourent à l'exercice de ce droit dans les conditions posées par la loi ne sont pas pénalement responsables* ».

L'article 3 complète l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique en précisant que le « *droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance* » comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions définies par la loi et de recevoir une information concernant cette aide.

Conditions d'accès (article 4) :

L'article 4 précise les **5 conditions cumulatives** pour accéder à l'aide à mourir (L.1111-12-2) :

- 1° La personne concernée doit être âgée d'au moins 18 ans ;
- 2° Elle doit être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- 3° La personne doit être « *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° La personne doit « *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* ». Il est précisé qu'« *une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir* » ;
- 5° La personne doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Procédure (articles 5 à 13) :

La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande auprès d'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 doit formuler sa demande en présentiel : si elle n'est pas en mesure de se rendre chez le médecin ce dernier doit se déplacer sur son lieu de vie.

Le médecin doit vérifier si le demandeur fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne et doit délivrer à la personne protégée une information adaptée à ses facultés de discernement. A partir d'une date qui doit être fixée par décret et au plus tard le 31 décembre 2028 cette vérification implique la consultation du registre mentionné à l'article 427-1 du code civil.

L'article 5 précise les obligations auxquelles devra répondre le médecin :

- informer 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 ;
- informer la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assurer, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;
- proposer à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assurer, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;
- indiquer à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;
- lui expliquer les conditions d'accès à l'aide à mourir et ses modalités de mise en œuvre.

Lorsque ces obligations ont été satisfaites, la personne formalise sa demande par écrit ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités.

L'article 6 précise que le médecin doit vérifier que la personne remplit les conditions requises et indique qu'une personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.

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

Il doit ainsi réunir un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :

- « *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 qui recueille la demande* ». Ce médecin examine la personne, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;
- « *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* » ;

Le médecin « *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° du I de l'article L. 312-1 du CASF et des psychologues, lorsque ces professionnels interviennent dans le traitement de la personne* ».

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

- le médecin informe la personne chargée de la mesure de protection et recueille ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel [le Conseil constitutionnel a renforcé la portée juridique de ces observations : dans sa décision du 14 août 2026 la conformité de la loi est prononcée sous la réserve que le médecin prenne en compte les observations de la personne chargée de la mesure de protection dans sa décision] ;
- le médecin 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 ;

A la demande de la personne, le médecin peut recueillir l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, d'un proche. Cet avis est communiqué au collège pluriprofessionnel.

L'article 6 précise que la réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en présentiel mais qu'en cas d'impossibilité, il peut être recouru à la visioconférence.

Le médecin sollicite les informations médicales nécessaires à la vérification des conditions auprès de la personne et auprès des établissements de santé et des professionnels de santé qui la prennent en charge. Ces informations sont partagées lors de la procédure collégiale.

La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale. Cette décision doit être motivée et notifiée oralement et par écrit à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la formalisation de sa demande.

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection avec assistance ou représentation relative à la personne, le médecin notifie sa décision motivée par écrit à la personne chargée de la mesure. Dans sa décision du 14 août 2026, le Conseil Constitutionnel a précisé que

Après un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la notification de la décision, la personne peut confirmer au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale.

Quand cette confirmation intervient plus de trois mois après la notification, le médecin doit évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté.

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.

Il est précisé que cette procédure ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.

Le médecin prescrit la substance létale et adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur qui seront désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé. Il en informe, le cas échéant, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne.

L'article 7 précise que la personne convient, avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, de la date à laquelle elle souhaite l'administration de la substance létale.

Si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision, le médecin évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne, et prescrit à nouveau la substance létale.

« 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 ESMS 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. »

L'article 8 encadre la préparation magistrale létale par les PUI et sa délivrance au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne, directement ou par l'intermédiaire d'une pharmacie d'officine.

L'article 9 précise le déroulé de l'administration de la substance létale (article L. 1111-12-7).

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

- 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 ;*
- 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.*
- Prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale ;*
- Assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administrateur. »*

« 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 »

« 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. »

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

« Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine ou à la PUI la préparation magistrale létale qui n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement ». Il établit un compte rendu de la mise en œuvre de la procédure.

L'article 10 prévoit qu'il est mis fin à la procédure si la personne informe le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 ou le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner qu'elle renonce à l'aide à mourir ou si la personne refuse l'administration de la substance létale.

Il peut être mis fin à la procédure également si le médecin a connaissance d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions requises n'étaient pas remplies ou ont cessé de l'être, ou s'il a connaissance de pression sur la personne. Le médecin notifie alors sa décision motivée par écrit à la personne et, le cas échéant à la personne chargée de la mesure de protection. Dans le cas de pressions subies par la personne pour recourir à l'aide à mourir, le médecin doit signaler sans délai ces faits au procureur de la République.

L'article 11 prévoit que chaque étape de la procédure est enregistrée dans un système d'information ad hoc.

L'article 12 précise les conditions de recours contre la décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ou contre la décision de mettre fin à la procédure. Ces décisions 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, 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 suspend la procédure.

L'article 13 renvoie à un décret en Conseil d'Etat la définition précise des conditions d'application, notamment :

- Les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir ;
- La forme et le contenu de la demande et de sa confirmation
- La procédure de vérification des conditions prévues à l'article L. 1111-12-2 ;
- Les modalités selon lesquelles le médecin accède aux données du registre mentionné à l'article 427-1 du code civil

Clause de conscience (article 14) :

L'article 14 (article L.1111-12-12) prévoit une clause de conscience pour les professionnels de santé sollicités au cours d'une procédure d'aide à mourir qui ne souhaiteraient pas y participer, notamment lors de la procédure collégiale ou dans la préparation de la substance létale :

« 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. »

Dans sa décision du 14 août 2026, le Conseil Constitutionnel a élargi la portée de cette disposition en incluant les pharmaciens exerçant au sein d'une PUI ou d'une officine dans le périmètre des professionnels concernés par cette clause de conscience. Le Conseil Constitutionnel a en revanche exclu les psychologues et les autres professionnels exerçant en ESMS qui ne sont pas tenus de participer à la réunion du collège pluriprofessionnel.

Le Conseil Constitutionnel a aussi précisé que cette clause de conscience pouvait s'étendre, sous conditions, aux établissements de santé ou médico-sociaux privés et que le responsable d'un établissement privé peut refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux sous deux conditions cumulatives : lorsque la procédure est « *manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement* » et lorsque « *d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux* ».

Contrôle et évaluation (articles 15 et 16) :

L'article 15 prévoit la **création d'une commission de contrôle et d'évaluation**, chargée du contrôle a posteriori, à partir notamment des données enregistrées dans le système d'information, du respect des conditions prévues par la loi pour chaque procédure. Elle saisit le procureur de la République si ces contrôles font apparaître des irrégularités.

Cette commission assure également un suivi et une évaluation de l'application de la loi et elle est responsable du système d'information dont les données sont traitées et partagées dans des conditions définies par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la CNIL.

Les médecins membres de la commission, ainsi que les médecins auxquels elle peut faire appel pour l'exercice de ses missions, peuvent accéder au dossier médical de la personne.

La composition de la commission et ses règles de fonctionnement sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Elle comprend au moins :

- Deux médecins ;
- Un membre du Conseil d'Etat ;
- Un membre de la Cour de cassation ;
- Deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé ;
- Deux personnalités « qualifiées » dans le domaine des sciences humaines et sociales.

L'article 16 encadre la définition des substances létales et préparations magistrales utilisées pour l'aide à mourir, et précise leur circuit de préparation et de distribution.

Dispositions diverses (articles 17 à 19) :

L'article 17 inscrit dans le code de la sécurité sociale la couverture des frais afférents à la mise en œuvre de la procédure de recours à l'aide à mourir, étant précisé que « *les honoraires des professionnels de santé ne peuvent donner lieu à dépassement* ».

Un arrêté pris dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la loi, doit fixer les prix de cession des préparations magistrales létales (couvrant les frais de leur réalisation, de leur acheminement et de leur délivrance) et les honoraires ou rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour ces missions.

L'article 18 précise que « *l'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir* ».

L'article 19 concerne l'application de la loi dans certaines collectivités d'outre-mer avec l'habilitation du gouvernement à prendre par voie d'ordonnance des mesures d'adaptation de la loi à Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna.

La loi du 18 août 2026 entre en vigueur au lendemain de sa publication mais ne sera applicable dans les faits qu'après publication des textes réglementaires d'application.