

Résumé détaillé de la proposition de loi sur le droit à l'aide à mourir

Texte issu de la commission des affaires sociales du Sénat - 7 janvier 2026

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 - Principe général

Article 2 - Définition de l'aide à mourir. Consiste "à autoriser et à accompagner une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale (...) afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est pas physiquement en mesure d'y procéder, se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier"

Article 3 – Non-obligation pour un médecin d'informer sur la possibilité de recourir à une substance létale

TITRE II : CONDITIONS D'ACCÈS À L'AIDE À MOURIR

Article 4 - Conditions préalables requises

1. Être âgé d'au moins **18 ans**
2. Remplir les conditions prévues dans la loi Claeys-Leonetti pour l'accès à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, à savoir :
 - a. Lorsque le patient atteint d'une **affection grave et incurable** et dont le **pronostic vital est engagé à court terme** présente une **souffrance réfractaire aux traitements**.
 - b. Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.
3. Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Article 5 - Procédure de demande.

- Demande adressée par écrit ou tout autre mode d'expression adapté à un médecin en activité, qui n'est pas apparenté ou allié au patient, ni étant son ayant-droit. Le médecin doit être intervenu dans le traitement de la personne ou l'avoir déjà prise en charge (cette condition ne s'applique pas si le médecin fait valoir sa clause de conscience).
- Pas de présentation ni de confirmation de demande par téléconsultation.
- Le médecin vérifie si la personne est soumise à une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...).
- Le médecin doit l'informer de la possibilité d'accéder à la sédation profonde et continue jusqu'au décès.

Article 6 - Procédure collégiale

- Le médecin doit réunir un collège pluriprofessionnel (le cas échéant en visioconférence), composé au moins d'un médecin spécialiste non-impliqué dans le traitement du demandeur, un auxiliaire médical ou aide-soignant, d'autres professionnels de santé pouvant être sollicités.
- Le médecin peut également convier le médecin traitant de la personne (ou d'autres professionnels de santé intervenant dans le traitement) à participer à cette réunion.

- Si la personne est soumise à une mesure de protection juridique, il informe son représentant de la demande d'aide à mourir et recueille ses observations, qu'il communique ensuite à la réunion du collège.
- A l'issue de la procédure collégiale, le médecin receveur **prend seul sa décision** et la notifie au patient (*le délai de 15 jours a été supprimé dans la version de la commission*). L'intelligence artificielle ne peut se substituer à l'appréciation du médecin dans sa prise de décision.
- Le patient peut confirmer sa demande au moins **48h** après la notification de la décision. **Ce délai peut être abrégé** à la demande de la personne si le médecin estime que l'état de santé de la personne le justifie.
- Le médecin adresse la prescription de la substance létale uniquement aux pharmacies à usage intérieur (hospitalières notamment) (*NB : qui transmettront ensuite la substance à la pharmacie d'officine désignée par le médecin ou l'infirmier accompagnant la personne, si elle n'est pas dans un établissement doté d'une pharmacie intérieure*).

Article 7 - Modalités d'administration. La personne convient de la date d'administration. Elle peut se faire à son domicile, dans un établissement de santé ou dans un établissement ou service accueillant des personnes âgées ou handicapées. Le directeur de l'établissement où se déroule la procédure peut décider de restreindre le nombre de personnes présentes lors de l'administration de la substance létale.

Article 8 - Préparation magistrale de la substance létale

Article 9 - Déroulement du jour de l'administration létale

- Le médecin ou l'infirmier “vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas en capacité physique de le faire elle-même, faire procéder à l'administration” et “veille à ce qu'elle ne subisse aucune pression de la part des personnes qui l'accompagnent pour procéder ou renoncer à l'administration.”
- Une fois la substance administrée, la présence du professionnel de santé et d'un officier de police judiciaire sont obligatoires jusqu'à ce que le décès de la personne soit constaté.

Article 10 – Arrêt de la procédure, si la personne informe renoncer à l'aide à mourir, si le médecin prend connaissance après sa décision de ce que les conditions d'accès ne sont pas ou plus remplies, ou si la personne refuse l'administration de la substance.

Article 11 – Enregistrement des actes médicaux dans un système d'information, attribution d'un code spécifique pour assurer leur traçabilité et leur exploitation statistique.

Article 12 – La décision du médecin se prononçant sur la demande et **la décision de mettre fin à la procédure** ne peuvent être contestées **que par la personne ayant formé la demande**. Si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la décision peut être contestée par celle qui en a la charge, dans un **délai de deux jours** à compter de la notification. Le juge des contentieux de la protection statue dans un délai de deux jours.

Article 13 – Mesures réglementaires d'application

Article 14 – Clause de conscience

- Inclusion de l'ensemble des professionnels de santé dans la clause de conscience, y compris les pharmaciens.

- Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer la personne ou le professionnel le sollicitant de son refus et leur communiquer le nom de professionnels de santé disposés à y participer.
- Les responsables d'établissements de santé accueillant des personnes âgées ou handicapées sont tenus d'y permettre le déroulement de la procédure d'aide à mourir.

Article 15 - Crédit d'une commission de contrôle et d'évaluation *a posteriori*, à partir des données agrégées dans le système d'information. La commission est composée de deux médecins, un conseiller d'Etat, un conseiller à la Cour de cassation, deux membres d'associations représentant les usagers du système de santé et deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales, pour un mandat de 5 ans. Ils ne peuvent être engagés dans une association promouvant l'euthanasie ou le suicide assisté.

Article 16 – Définition par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) des substances létales susceptibles d'être utilisées et transmission des préparations magistrales létales des pharmacies à usage intérieur aux pharmacies d'officine ou à une autre pharmacie à usage intérieur.

Suppression de l'article 17 (Délit d'entrave à l'aide à mourir)

Article 17 bis – Extension du délit d'interdiction de la propagande ou de la publicité en faveur d'objets, de produits ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort : la publicité en faveur de l'aide à mourir entre dans ce cadre.

Article 18 – Prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des frais exposés dans le cadre de la mise en œuvre de l'aide à mourir

Article 19 – L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de décès en cas de mise en œuvre de l'aide à mourir

Article 19 bis – Habilitation du Gouvernement à prendre des ordonnances pour l'outre-mer