

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

Texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025 et repris en deuxième lecture en février 2026 à la suite de son rejet par le Sénat.

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 - Droit à l'information compréhensible sur l'aide à mourir.

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

Article 4 - Conditions cumulatives d'éligibilité

1. Être âgé d'au moins **18 ans**
2. Être **français ou résider** de façon stable et régulière en France
3. 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. Présenter une **souffrance physique ou psychologique constante 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. Être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

Article 5 - Procédure de demande. Demande adressée à un médecin en activité, formulée par écrit ou par tout mode d'expression adapté. Le médecin a l'obligation de l'informer sur son état de santé et ses perspectives d'évolution, ainsi que sur les traitements disponibles, la possibilité de soins palliatifs et les conditions de l'aide à mourir.

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.

- A l'issue de la procédure collégiale, le médecin receveur **prend seul sa décision** et la notifie au patient dans un **délai de 15 jours**.
- Le patient peut confirmer sa demande entre **48h et 3 mois** après la notification de la décision.
- 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. Le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de sa volonté. L'administration peut se faire en dehors du domicile de la personne, à l'exception des voies et espaces publics.

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."
- Le médecin ou l'infirmier prépare l'administration de la substance létale et surveille son administration par la personne, ou l'administre si elle ne peut le faire elle-même. Après l'administration, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est plus obligatoire. Il doit être suffisamment près et en vision directe de la personne pour intervenir en cas de difficulté.
- Si la personne demande un report de l'administration de la substance, "le médecin ou l'infirmier suspend la procédure et, à la demande du patient, **convient d'une nouvelle date**."

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

- "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 participer à la mise en œuvre de celles-ci."

- Les responsables d'établissements de santé et autres établissements cités à [l'article L.312-1](#) du code de l'action sociale et des familles (longue liste qui inclut, par exemple, les établissements "qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge (...)") sont tenus d'y permettre le déroulement de la procédure d'aide à mourir.

Article 15 - Création 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.

Article 16 – Définition par la HAS¹ et l'ANSM² 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.

Article 17 - Délit d'entrave à l'aide à mourir

- "Est puni de **deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait d'empêcher de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen**, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications à induire intentionnellement en erreur, **dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir** :
 - 1° Soit en perturbant l'accès aux établissements où est pratiquée l'aide à mourir ou à tout lieu où elle peut régulièrement être pratiquée, en entravant la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces lieux ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ou en perturbant le lieu choisi par une personne pour l'administration de la substance létale.
 - 2° Soit en exerçant des pressions morales ou psychologiques, en formulant des menaces ou en se livrant à tout acte d'intimidation à l'encontre des personnes cherchant à s'informer sur l'aide à mourir, des personnels participant à la mise en œuvre de l'aide à mourir, des patients souhaitant recourir à l'aide à mourir ou de l'entourage de ces derniers ou des professionnels de santé volontaires (...)"
- "Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir **peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions** (susmentionnées) (...)"

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

¹ Haute Autorité de santé

² Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé