

A LA UNE

DFP203v4 **La loi sur l'aide à mourir : une évolution prudente des droits des grands malades en fin de vie**

• AN, prop. L. n° 332, 15 juill. 2026, relative au droit à l'aide à mourir (texte définitif publié à titre provisoire) : disponible à l'adresse suivante <https://lext.so/5bB4k9>

« Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit (...) 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 » (CSP, art. L. 1111-12-2, nouv.).

Après des années de débats, quatre ans après l'avis 139 du Comité consultatif national d'éthique et trois ans après la convention citoyenne, trois lectures – du fait des divergences entre Assemblée nationale et Sénat, le 15 juillet 2026 –, les députés ont définitivement voté la proposition de loi créant l'aide à mourir ; le vote était serré, mais le texte est passé. Sans surprise, le Conseil constitutionnel a été saisi. Nous avons choisi de présenter la version provisoire de ce texte tant attendu. Il est très probable que le Conseil ne le censurera pas ; sa décision sera bien sûr présentée dans le prochain numéro.

La loi prévoit d'autoriser certains malades atteints d'une « affection grave et incurable » à recourir à un produit létal. La personne devra s'administrer elle-même le produit. De manière exceptionnelle, si le patient en est incapable physiquement, il pourra se le faire « administrer par un médecin ou un infirmier ».

Les critères pour accéder à cette aide à mourir sont restrictifs : cinq conditions doivent être réunies. La personne doit être âgée d'au moins 18 ans : la loi ne concerne pas les mineurs. Elle doit « être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France » et « 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 ». Chaque mot est pesé : soit la personne est « en phase terminale », soit la maladie est en « phase avancée » et l'état du patient s'aggrave. Ensuite, le patient doit « présenter une souffrance liée à cette affection » : soit elle est « réfractaire aux traitements » (env. 8 % des cas), soit « la personne a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement », et sa souffrance est « insupportable ». De plus, « une souffrance psychologique seule ne peut (...) permettre de bénéficier de l'aide à mourir ». Enfin, le patient doit être « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » : en effet, il doit faire la demande d'aide à mourir, de manière lucide et réitérée. Sont ainsi exclus les personnes souffrant d'un trouble mental, notamment ceux atteints de maladies cognitives graves et toutes les personnes, notamment âgées ou handicapées, qui ne souffrent pas d'une pathologie susceptible d'entraîner la mort à moyen terme. Toutefois, elle peut concerner des majeurs protégés.

La procédure implique entre autres la mise en place d'un collège pluriprofessionnel. Le jour fixé, « le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne » vérifie le consentement du patient et « veille à ce qu'il 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, (...) il suspend la procédure.

Les professionnels de santé, qui disposeront d'une « clause de conscience », se retrouveront en première ligne, en tant qu'accompagnant du patient, sans pour autant être « responsables » de la mort puisque qu'ils ne réalisent pas le geste final. Solution perturbante qui peut laisser les patients dans une grande solitude.

Annick Batteur, professeure émérite à l'université de Caen Normandie

SOMMAIRE

► BIOÉTHIQUE ET SANTÉ

- Développement des soins palliatifs et promotion des directives anticipées **2**
- Soins psychiatriques sans consentement : un placement en détention provisoire ne fait pas obstacle à la poursuite de soins ordonnés dans le cadre d'une procédure pénale antérieure **2**
- Soins psychiatriques sans consentement : conditions d'admission et de maintien d'une mesure sur décision du représentant de l'État **3**

► DROITS DE LA PERSONNALITÉ – LIBERTÉ D'EXPRESSION

- Droit au respect de la voix et liberté d'expression artistique **3**

► DROIT INTERNATIONAL PRIVÉ

- Gestation pour autrui réalisée à l'étranger : la Cour de cassation confirme la réception sur le territoire indépendamment de tout lien biologique **4**

► DROIT PÉNAL

- Rétroactivité *in mitius* de l'article L. 11-1 du Code de justice pénale des mineurs instaurant une présomption de non-discernement du mineur de moins de 13 ans **4**
- Non-rétroactivité de la loi du 6 novembre 2025 modifiant la définition du viol et des agressions sexuelles **5**

► FILIATION

- Adoption plénière de l'enfant né par assistance médicale à la procréation et régime transitoire : le consentement de l'enfant de plus de 13 ans est exigé **5**
- Enfant de couple de femmes : obligation d'enregistrement de l'acte de naissance de l'enfant **6**

► MAJEURS PROTÉGÉS

- Curatelle, tutelle, puis succession inverse : incidence sur la prescription de la responsabilité du protecteur ? **6**

► RÉGIMES MATRIMONIAUX

- La clause de préciput fait échec aux droits de mutation à titre gratuit **7**

► VIE PRIVÉE

- Droit à l'oubli et droit à l'information **7**