Loi du 18 août 2026 relative au droit à l’aide à mourir

Définition « Aide à mourir »

Autoriser une personne qui en a exprimé la demande à obtenir à une substance létale pour 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 un infirmier

=> Suicide assisté et exception d'euthanasie

Conditions d'accès

- Age > 18 ans
- Français ou résidence stable en France
- Aptitude à manifester sa volonté de manière libre et éclairée
- Affection grave, incurable qui engage le pronostic vital, en phase avancée (entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé et affectant la qualité de vie) ou terminale
- Présenter une souffrance physique ou psychique lié à cette affection
  - ✓ Réfractaire aux ttt
  - ✓ Ou insupportable (si la personne refuse ou arrête les ttt)

Procédure

Décret d'application en attente (information, vérification des critères)

- Demande écrite (possibilité d'adapter les modalités) à un médecin en activité avec lequel le patient n'est pas lié. Pas de téléconsultation possible. Le médecin doit se déplacer si besoin
  - ✓ Pas de possibilité de présenter plusieurs demandes en même temps
  - ✓ Formalisation de la demande par écrit après temps d'information

- Temps d'information du patient.
  - ✓ Sur son état de santé
  - ✓ Sur le possibilité de PEC palliative (s'assure de l'effectivité de l'accès si besoin)
  - ✓ Sur la possibilité de consulter un psy pour le patient et/ou ses proches (s'assure de l'effectivité de l'accès si besoin)
  - ✓ Sur les conditions et la mise en œuvre de l'AAM
  - ✓ La possibilité de renoncer à tout moment

Processus de décision . I

Le médecin qui a reçu la demande :

- Vérifie que le patient est apte à décider « *La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.* »
- Vérifie si le patient fait l'objet d'une mesure de protection juridique => consultation d'un registre national registre. Décret d'application en attente, au plus tard 31/12/2028
- Recueille les observations du tuteur le cas échéant et doit en tenir compte, (conseil constitutionnel, aout 2026)

Processus de décision . II

Le médecin qui a reçu la demande :

- Réunit un collège pluriprofessionnel (visio possible si présentiel pas possible)

  - ✓ Un second médecin spécialiste de la pathologie du patient, non lié à celui ci, qui ne le soigne pas, et sans lien hiérarchique avec le premier. Il peut examiner la patient avant la réunion
  - ✓ Un auxiliaire médical (infirmier, rééducateurs, podologue et manipulateur radio) ou un AS qui soigne le patient (ou à défaut un autre)

  - ✓ Si le médecin l'estime nécessaire : autre professionnel de santé et/ou psychologue qui intervient dans le traitement du patient
  - ✓ Si patient sous protection juridique, présence ou recueil de l'avis d'un médecin agréé
  - ✓ Sur demande du patient, recueil de l'avis d'un proche (PC, proche aidant ou proche)

  Le médecin réunit le dossier médical et le partage avec les participants à la réunion collégiale

- La décision est prise par le médecin et doit être rendue oralement et par écrit dans un délai de 15j à compter de la demande du patient

Mise en œuvre . I

- Le patient a 48h minimum de réflexion à compter de la notification de l'acceptation de sa demande avant confirmation de son souhait et mise en œuvre.

- Après confirmation, le médecin informe (oral et écrit) le patient des modalités d'action de la substance létale

- Puis le patient détermine avec le médecin la date et les modalités de mise en œuvre :
  - ✓ Modalités d'administration
  - ✓ Lieu (domicile, domicile d'un proche, ES ou EMS ou autre structure ou exercent des professionnels de santé)
  - ✓ Professionnel de santé présent : médecin ou infirmier
  - ✓ Présence des proches

Mise en œuvre . II

- Prescription de la substance létale à adressé à une PUI désignée par arrêté ministériel
  => reco HAS en cours

- La PUI délivre :
  - Au médecin ou à l'IDE en charge de la mise en œuvre de l'aide à mourir
  - Ou à l'officine de ville qui délivre ensuite au médecin ou à l'IDE
  - Ou à la PUI si patient hospitalisé

Mise en œuvre . III

- Le jour même : présence du professionnel de santé dans la pièce.
  - ✓ Vérifie que le patient confirme sa volonté de mourir
  - ✓ Veille à l'absence de pression de l'entourage pour procéder ou renoncer
  - ✓ Préparer et administre le cas échéant la substance létale
  - ✓ Assure la surveillance du patient
  - ✓ Le professionnel doit pouvoir intervenir « en cas de difficultés » => reco HAS en cours

- Le professionnel rédige le certificat de décès s'il le peut

- Le professionnel ramène la substance létale en pharmacie si pas ou pas toute utilisée

- Le professionnel rédige un CR de la procédure (un système d'information spécifique sera créé, tous les actes devront y être tracés)

Mise en œuvre . IV

- La procédure s'arrête
  - si le patient refuse l'aide à mourir
  - si le médecin ou l'IDE a de nouvelles informations qui font considérer que les critères n'étaient pas rempli
  - s'ils suspectent des pressions

- Si patient demande un report : convient d'une nouvelle date

Patient sous protection juridique :

- Peut demander et obtenir l'aide à mourir
- Obligation d'informer le tuteur et de tenir compte de ses observations lors de la réunion collégiale

Clause de conscience

- Pour les médecins et les infirmiers. Sous réserve d'adresser à un praticien disposé à participer à la mise en œuvre de l'aide à mourir
- Un registre des personnes disposés à participer à l'AAM sera prévu. Décret d'application en attente

- Pour les participants à la réunion collégiale/processus de décision

- Pour les pharmaciens (conseil constitutionnel, aout 2026)

- Obligation pour tous les ES et EMS de pratiquer ou laisser pratiquer en leur sein l'aide à mourir Sauf établissements privés pour lesquels l'aide à mourir rentre en conflit avec leur projet de soins (conseil constitutionnel, aout 2026)

Contrôle et évaluation

Décret d'application en attente

- Commission de contrôle composée de :
  - ✓ 2 médecins
  - ✓ 1 conseiller d'état
  - ✓ 1 conseiller de la cour de cassation
  - ✓ 2 membres d'asso de représentants de usagers
  - ✓ 2 personnes qualifiées en SHS
- Contrôle à postériori à partir des données du système d'information
  - du respect de la procédure
  - du respect des critères d'accès
- Chargé du suivi et de l'évaluation de l'AAM
- Signalement des faits à l'ordre professionnel si manquement aux règles déontologiques ou au procureur si suspicion de crime ou délit.

Recours

La décision du médecin peut être contestée par :

- le patient
- la personne chargée de la mesure de protection juridique, le cas échéant

Informations complémentaires :

- Prise en charge à 100% par la sécurité sociale des frais d'AAM
- Pas de dépassement d'honoraire possible sur l'AAM.
  Pas de rémunération supplémentaire ou gratification autorisée.
- Les assurances doivent couvrir le décès résultant d'une AAM