



**Fin de vie
Soins Palliatifs**
CENTRE NATIONAL

S

D

E

O

E

Historique de l'instauration d'un droit à l'aide à mourir en France

En 2022, à compter de son second mandat à la Présidence de la République, Emmanuel Macron, annonce son intention d'ouvrir un débat sur l'instauration d'un droit à l'aide à mourir en France.

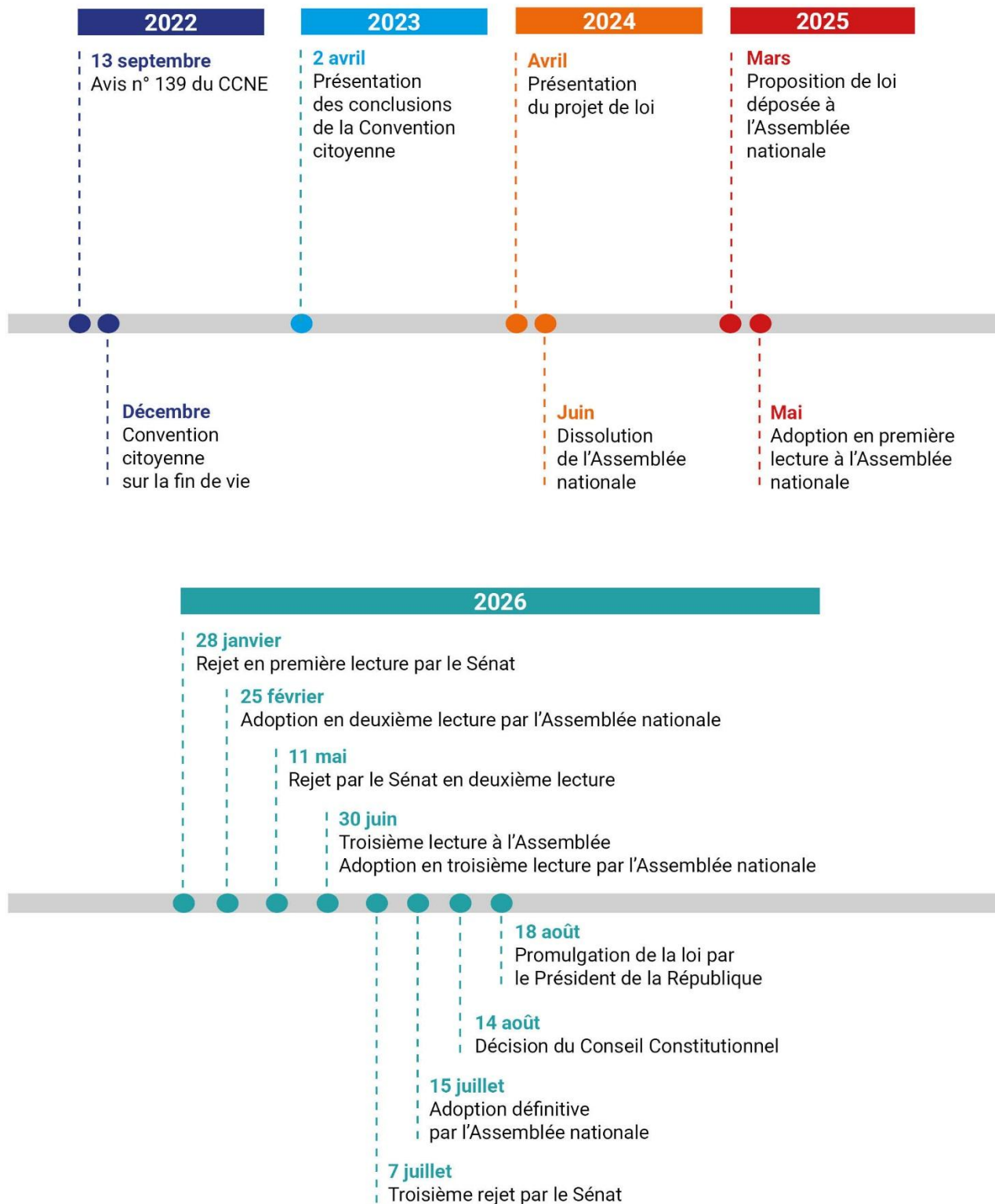
En effet, si les deux grandes lois sur la fin de vie, les lois Leonetti (2005) et Claeys-Leonetti (2016), ont consacré le refus de l'obstination déraisonnable, le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès dans certaines situations, ainsi que le renforcement des droits des patients en fin de vie, ces textes avaient maintenu jusqu'alors l'interdiction d'une aide à mourir sous quelle que forme que ce soit (euthanasie et/ou d'un suicide assisté).

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie retrace, de 2022 à 2026, le parcours de l'élaboration de la loi du 18 août 2026 sur le droit à l'aide à mourir.

Septembre 2026

contact@spfv.fr – www.parlons-fin-de-vie.fr

Frise chronologique du débat national sur l'instauration d'un droit à l'aide à mourir en France



Septembre 2022 : avis 139 « Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité » du Comité Consultatif National d'Éthique



A partir d'une autosaisine, le Conseil Consultatif National d'Éthique (CCNE) publie l'**avis 139** sur la fin de vie le 13 septembre 2022¹.

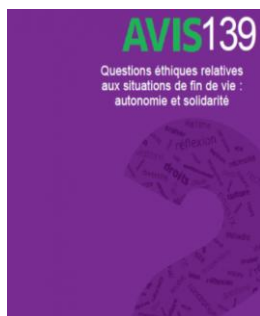
Au terme de celui-ci, le CCNE insiste sur l'impérieuse nécessité de garantir le développement des soins palliatifs et estime que le cadre juridique en vigueur peut être satisfaisant lorsqu'un **pronostic vital est engagé à court terme**, « *offrant des dispositifs respectueux de la dignité des personnes atteintes de maladies graves et évoluées* ».

En revanche, le CCNE observe que certaines personnes souffrant de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances réfractaires, dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, mais **à moyen terme, ne rencontrent pas de solution toujours adaptée à leur détresse** dans le champ des dispositions législatives en vigueur. Il en va de même des situations de dépendance à des traitements vitaux dont l'arrêt, décidé par la personne, lorsqu'elle est consciente, n'entraîne pas un décès à court terme.

L'avis 139 ne constitue pas une approbation de l'euthanasie ou du suicide assisté mais, pour la première fois, le CCNE estime qu'une évolution du cadre juridique est envisageable afin d'autoriser, sous des conditions strictes, une aide à mourir. Il insiste sur plusieurs garanties essentielles : le respect de l'autonomie de la personne, la protection des personnes vulnérables, le caractère libre et éclairé de la demande ainsi qu'un contrôle rigoureux de la procédure.

L'avis 139 est voté par la majorité des membres du CCNE. Toutefois, huit membres ont souhaité exprimer une « réserve », insérée dans le document final.

Le CCNE appelle de ses vœux l'ouverture d'un **débat national sur le sujet**.



L'avis 139 est consultable [ici](#)

Décembre 2022 : Convention Citoyenne sur la Fin de Vie

À la suite de l'avis 139, le Président de la République annonce l'organisation d'une **Convention citoyenne sur la fin de vie**. Mise en place en décembre 2022, elle doit répondre à la question suivante :

« **Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ?** »



Organisée par le Conseil économique, social et environnemental (CESE), la Convention citoyenne réunit, entre décembre 2022 et avril 2023, **184 citoyens tirés au sort**, représentatifs de la diversité de la population française.

Les participants ont auditionné de nombreux experts (médecins, juristes, philosophes, représentants d'associations, cultes et patients) pendant 9 sessions de travail et 27 jours de débat.



Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie élabore un parcours d'information sur la fin de vie à l'attention des 184 participants à la Convention Citoyenne.

Retrouvez ce document [ici](#)

Dans ses conclusions et son rapport final¹ (adopté à 92 % des participants), la Commission citoyenne conclut que le cadre juridique issu principalement de la loi Claeys-Leonetti de 2016 **n'est plus adapté** à certaines situations de fin de vie.

Deux difficultés majeures sont soulevées : d'une part, les fortes inégalités d'accès aux soins palliatifs sur le territoire, et d'autre part, l'absence de réponse satisfaisante pour certains patients confrontés à des souffrances physiques ou psychiques jugées insupportables et réfractaires aux traitements.



La Convention Citoyenne s'est positionnée majoritairement (**75,6 % des votants**) en faveur de l'instauration d'une aide à mourir, sous réserve d'un encadrement strict. Elle insiste également sur la nécessité d'un contrôle collégial de la procédure, du respect de l'autonomie du patient et de garanties destinées à protéger les personnes vulnérables.

L'avis 139 et les conclusions de la Convention citoyenne ont constitué une étape déterminante. Ils ont directement inspiré les travaux gouvernementaux qui ont conduit au projet de loi présenté en 2024.

¹ <https://www.lecese.fr/convention-citoyenne-sur-la-fin-de-vie>

Avril 2024 : Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie

Le 10 avril 2024, le Gouvernement présente en Conseil des ministres un **projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie**.² Ce projet s'inspire des recommandations issues de l'avis n° 139 du CCNE et de la Convention citoyenne sur la fin de vie. Il réunit au sein d'un même texte le développement des soins palliatifs et la création d'un droit à l'aide à mourir. Il vise à **renforcer les soins d'accompagnement et les droits des malades** et **créer un droit à l'aide à mourir** sous conditions.



Concomitamment, le 22 avril 2024, le gouvernement lance sa **stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034** : à consulter [ici](#)

L'examen de ce projet de loi porté par le gouvernement est interrompu par la dissolution de l'Assemblée nationale décidée par le Président de la République en juin 2024.

Le projet de loi en tant que tel devient caduc.

Mars 2025 : réouverture des débats sous la forme de deux propositions de lois distinctes

De juin 2024 à mars 2025, les débats sont interrompus.

Le 11 mars 2025, le débat sur la fin de vie est réinitié sous une autre forme : **la voie d'un texte unique est abandonnée et deux propositions de lois distinctes sont portées par deux députés**.

Une première proposition de loi relative au développement des soins palliatifs et d'accompagnement est portée la députée Annie Vidal. Une seconde proposition de loi relative à l'instauration d'un droit à l'aide à mourir³ est portée le député Olivier Falorni.

En avril 2025, la **Haute Autorité de santé (HAS)** se prononce sur l'impossibilité de définir objectivement un pronostic temporel à l'échelle individuelle. Elle insiste sur « la nécessité d'appréhender les demandes d'aide à mourir dans le cadre d'un processus délibératif structuré et pluridimensionnel ». La HAS définit dans cette recommandation **la notion de « phase avancée »** comme « 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 ». Cette formulation sera reprise

² <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/DLR5L16N49744>

³ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b1100_proposition-loi

textuellement dans la loi sur l'aide à mourir et figure désormais à l'article L1111-12-2 du code de la santé publique.



La recommandation de la HAS est consultable : [ici](#)

De mars 2025 à mai 2026, les deux propositions de loi sont inscrites dans un même calendrier parlementaire et discutées simultanément.

Toutefois, si la loi visant à garantir l'égal accès à tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs est adoptée définitivement avec un large consensus en mai 2026, le parcours parlementaire de la loi sur l'aide à mourir sera marqué par une opposition continue entre l'Assemblée nationale et le Sénat.

PARCOURS DE LA NAVETTE PARLEMENTAIRE	
Mai 2025	L'Assemblée nationale adopte le texte en première lecture 305 voix « POUR », 199 voix « CONTRE »
Janvier 2026	Le Sénat rejette le texte en première lecture 181 voix « CONTRE », 122 voix « POUR »
Février 2026	L'Assemblée nationale adopte le texte en seconde lecture 299 voix « POUR », 226 voix « CONTRE »
Mai 2026	Le Sénat rejette le texte en deuxième lecture 151 voix « CONTRE », 118 voix « POUR »
Juin 2026	La commission mixte paritaire acte un constat de désaccord entre l'Assemblée nationale et le Sénat
Juin 2026	Adoption du texte en troisième lecture par l'Assemblée nationale 295 voix « POUR » et 232 voix « CONTRE »
<u>Juillet 2026</u>	Le Sénat adopte une motion préalable jugeant qu'il n'y a pas lieu de poursuivre l'examen du texte (ce qui aboutit à son rejet)

Juillet 2026 : adoption de la loi instaurant un droit à l'aide à mourir

A l'issue du processus des navettes parlementaires et au terme d'un désaccord continu entre les deux chambres du Parlement, le « dernier mot » est donné à l'Assemblée nationale.

Le 15 juillet 2026, l'Assemblée nationale, adopte définitivement la proposition de loi instaurant un droit à l'aide à mourir. Les députés approuvent le texte par **291 voix pour, 241 contre et 29 abstentions**.

Juillet 2026 : Saisines du Conseil Constitutionnel

Dès le lendemain de l'adoption du texte par l'Assemblée nationale, **le Premier ministre, le Président du Sénat, 60 députés et 60 sénateurs** annoncent la saisine du Conseil constitutionnel sur plusieurs dispositions du texte.

La saisine du Président du Sénat

Le 16 juillet 2026, le président du Sénat, Gérard Larcher, a déféré la loi au Conseil constitutionnel. Il estimait que plusieurs dispositions présentaient des « zones d'ombre » susceptibles de porter atteinte aux libertés fondamentales.

Sa saisine portait principalement sur quatre points :

1. **La garantie d'un consentement libre et éclairé**, en s'interrogeant sur le caractère suffisant du délai de réflexion de deux jours.
2. **Le rôle du juge judiciaire**, afin qu'il puisse intervenir lorsqu'un doute existe sur la liberté du consentement du patient.
3. **L'étendue de la clause de conscience**, le Sénat souhaitant qu'elle bénéficie également aux pharmaciens et aux autres professionnels participant à la procédure (préparation et délivrance du produit létal), et pas uniquement aux médecins.
4. **La reconnaissance d'une clause de conscience institutionnelle**, permettant à certains établissements de santé ou médico-sociaux, notamment confessionnels, de refuser d'organiser l'aide à mourir.

La saisine du Premier ministre

Le Premier ministre, Sébastien Lecornu, a également saisi le Conseil constitutionnel, le 16 juillet 2026, afin d'obtenir une clarification sur plusieurs dispositions sensibles avant la promulgation de la loi.

Cette saisine concernait notamment :

- la conformité du délai de rétractation avec les principes constitutionnels de liberté personnelle et de dignité de la personne humaine ;
- le régime applicable aux majeurs protégés et les garanties entourant leur consentement ;
- l'articulation entre la clause de conscience des professionnels et les projets d'établissement de certaines structures de santé ou médico-sociales ;

Les saisines parlementaires

Le Conseil constitutionnel a ensuite été saisi le 17 juillet 2026, par plus de soixante sénateurs et le 20 juillet 2026, par plus de soixante députés.

Ces saisines reprenaient plusieurs griefs relatifs à la protection de la dignité humaine, au consentement du patient, à la liberté de conscience des professionnels de santé et aux garanties entourant la mise en œuvre de l'aide à mourir.

Août 2026 : les réserves du Conseil Constitutionnel et la promulgation de la loi

Le 14 août 2026, le Conseil Constitutionnel rend sa décision en statuant sur chaque motif des saisines. Il déclare la loi conforme à la Constitution en émettant **trois réserves d'interprétation** :

1. **La clause de conscience** prévue dans le texte initial pour les médecins et infirmiers, ainsi que pour les professionnels de santé sollicités dans le cadre de la procédure collégiale est étendue **aux pharmaciens** (exerçant en Pharmacie à Usage Interne et en officines).
2. **Un établissement de droit privé** peut refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux « lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement ». Un tel refus ne peut être opposé que « lorsque d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux ».
3. **Pour les personnes sous mesure de protection juridique avec assistance ou représentation à la personne** qui formuleraient une demande d'aide à mourir, le médecin chargé de la procédure devra recueillir et prendre en compte dans sa décision les observations de la personne en charge de la protection.

L'intégralité de la décision du Conseil Constitutionnel est consultable : [ici](#)

La loi du **18 août 2026, la loi n°2026-794** qui instaure un droit à l'aide à mourir en France est promulguée (texte consultable [ici](#)) par le Président de la République et codifiée aux articles L1111-12-1 et suivants du Code de la santé publique.

Pour entrer concrètement en application, la loi nécessite la publication de textes complémentaires portant notamment sur les modalités d'information de la personne sur l'aide à mourir, la forme et le contenu de la demande d'aide à mourir ainsi que sa confirmation, les procédures et protocoles sur l'élaboration de la préparation magistrale létale, la procédure de vérification et la création du système d'informations, les modalités d'accès du médecin aux données contenues dans le registre relatif aux majeurs protégés, le fonctionnement de la Commission de contrôle et d'évaluation.

Retrouvez des informations sur le droit à l'aide à mourir sur

<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>