

...la proposition de loi relative au

DROIT À L'AIDE À MOURIR

La commission des lois s'est saisie pour avis de trois des vingt articles de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025, *relative au droit à l'aide à mourir*.

Les articles 2 et 4 de la proposition de loi instaurent **un droit à une aide à mourir, conditionné au respect de cinq critères cumulatifs**. Cette aide à mourir prendrait la forme d'**une assistance au suicide** ou, si le patient n'est pas en mesure de s'administrer lui-même la substance létale, d'**une euthanasie**. Ces articles introduisent ainsi **une double rupture par rapport à l'état du droit**, qui n'autorise qu'une sédation profonde et continue, associée à une analgésie, maintenue jusqu'au décès. En premier lieu, ils inscrivent la fin de vie dans **un horizon temporel plus large** que la sédation profonde et continue jusqu'au décès, **qui n'est plus celui de la mort imminente**. En second lieu, **ils autorisent, pour la première fois, un acte létal per se**, le décès ne pouvant plus être considéré comme naturel.

L'article 17 crée, sur le modèle du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse, **un délit d'entrave à l'aide à mourir**, qui pourrait être puni d'une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Sur proposition de son rapporteur, **Agnès Canayer**, la commission a considéré que **ces articles ne pouvaient pas être adoptés dans l'état issu des travaux de l'Assemblée nationale**. Elle a émis **un avis de sagesse** au bénéfice d'une réécriture du texte qui sera portée par les rapporteurs de la commission des affaires sociales, saisie au fond.

1. EN L'ÉTAT DU DROIT, LA FIN DE VIE NE PEUT ÊTRE AVANCÉE QUE PAR L'ARRÊT DES TRAITEMENTS, ÉVENTUELLEMENT ACCOMPAGNÉ D'UNE SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE MAINTENUE JUSQU'AU DÉCÈS

A. UN ÉQUILIBRE TROUVÉ APRÈS TROIS DÉCENNIES, QUI REPOSE SUR LE CRITÈRE DU PRONOSTIC VITAL ENGAGÉ À BRÈVE ÉCHÉANCE

Le législateur s'est emparé, depuis la fin des années 1990, du sujet de la fin de vie, conscient des enjeux considérables soulevés par la hausse de l'espérance de vie, du vieillissement de la population qui en suit et de la forte demande d'accompagnement des malades fondée sur la notion de « *dignité* ». Actuellement, la législation relative aux droits des personnes malades ou en fin de vie est principalement issue de **quatre lois** :

- la loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Comme l'indique son intitulé, elle garantit formellement un « **droit d'accès** » de tous les patients à des soins palliatifs en fin de vie, lesquels ont pour fonction « de soulager la douleur », « d'apaiser la souffrance physique » et de « sauvegarder leur dignité » ;
- la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, laquelle permet au patient de refuser les soins qui lui sont proposés, même si ce refus met sa vie en danger. Autrement dit, bien que l'état du droit n'autorise pas le suicide assisté, un patient peut formellement se laisser mourir en refusant les soins qui le maintiendraient en vie ou permettraient de le guérir ;
- la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi « *Leonetti* », qui interdit la poursuite par « **obstination déraisonnable** » de traitements – y compris la nutrition et l'hydratation artificielles. Trois situations d'obstination

déraisonnable sont définies par la loi : lorsque ces actes apparaissent inutiles ou disproportionnés ou, enfin, lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Cette loi a également institué **les directives anticipées**, qui permettent à une personne de préciser par avance ses souhaits de fin de vie, dans l'hypothèse où elle ne pourrait plus exprimer sa volonté ;

- enfin, la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 *créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, dite **loi « Claeys-Leonetti »**, qui a autorisé le recours à **la sédation profonde et continue, assortie à une analgésie, maintenue jusqu'au décès**. Il ne s'agit alors pas d'une assistance au suicide ni d'une euthanasie, dans la mesure où le patient décède des suites naturelles de l'évolution de son affection en raison de l'arrêt des traitements. Cette sédation est toutefois, à l'instar de ce que prévoit la présente proposition de loi, conditionnée au respect de certains critères. Elle n'est ainsi accessible qu'aux patients atteints d'une « *affection grave et incurable* », dont le pronostic vital est engagé « à *court terme* », et qui présentent « *une souffrance réfractaire aux traitements* » ou aux patients « *atteints d'une affection grave et incurable* » dont la décision « *d'arrêter un traitement engage [leur] pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable* ». La demande de sédation doit obligatoirement émaner du patient s'il est en mesure d'exprimer sa volonté. Dans le cas contraire, le médecin peut appliquer une sédation profonde et continue jusqu'au décès, au titre « *du refus de l'obstination déraisonnable* », à l'issue toutefois d'une procédure collégiale.

Bien que la sédation profonde et continue jusqu'au décès ne soit pas exempte de limites médicales, elle permet, en théorie, de **répondre aux cas dans lesquels le pronostic vital est engagé à brève échéance**. Ainsi, dans son avis du 27 juin 2023, l'Académie de médecine a-t-elle estimé que « *lorsque le pronostic vital est engagé à court terme en raison d'une pathologie grave et incurable, le cadre juridique actuel est satisfaisant* »¹.

D'après les données transmises au rapporteur par le ministère de la santé, **1 762 sédations profondes et continues jusqu'au décès ont été effectuées entre mars 2025 et juillet 2025**, le décompte n'ayant débuté qu'en 2025, après plusieurs demandes de statistiques formulées notamment par le Sénat². Cela représente donc, **sur une année complète, entre 3 000 et 4 000 sédations** profondes et continues maintenues jusqu'au décès.



Sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès, effectuées entre mars et juillet 2025

B. L'INTERDICTION DE TOUTE FORME D'EUTHANASIE OU DE SUICIDE ASSISTÉ

Aucune des lois précitées n'a en revanche autorisé l'euthanasie, qui consiste à interrompre la vie de manière volontaire et avec effet immédiat par un soignant à l'aide d'une substance létale, **ou le suicide assisté** s'il s'agit d'aider une personne à mettre fin à ses jours en lui procurant ladite substance létale. En termes juridiques, **l'interdit de tuer est donc absolu**, malgré le consentement de la personne demanderesse ou une éventuelle « bonne intention » ou « compassion » du commettant, même s'il appartient au corps médical : le droit français ne reconnaît pas d'exception d'euthanasie. En effet, la sédation profonde et continue jusqu'au décès n'est pas considérée comme un acte létal, mais comme un accompagnement de l'arrêt des soins, qui lui-même entraîne naturellement le décès.

Il n'existe pas, en droit français, de définition juridique de l'acte d'euthanasie qui est donc susceptible de faire l'objet de sanctions pénales sur le fondement d'un **crime de meurtre**,

¹ Avis du 27 juin 2023 de l'Académie de médecine, intitulé *Favoriser une fin de vie digne et apaisée : Répondre à la souffrance inhumaine et protéger les personnes les plus vulnérables*.

² Voir à ce titre le [rapport d'information n° 795](#) (2022–2023) fait par Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Imbert et Michelle Meunier au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, *Fin de vie : privilégier une éthique du soin*, déposé le 28 juin 2023.

d'un **crime d'assassinat**, d'un **crime d'empoisonnement** ou encore d'un **délit de non-assistance à personne en danger**.

En outre, les règles de déontologie médicale prohibent le fait pour un médecin de « **provoquer délibérément la mort** ». Un médecin qui méconnaîtrait cet interdit encourrait, outre les sanctions pénales susmentionnées, des sanctions disciplinaires, prononcées par le conseil national de l'ordre des médecins et pouvant aller jusqu'à la radiation professionnelle.

2. L'INSTAURATION D'UN DROIT À UNE AIDE À MOURIR CONDITIONNÉ AU RESPECT DE CINQ CRITÈRES CUMULATIFS, UN BASCULEMENT TANT PRINCIPIEL QUE JURIDIQUE

Les articles 2 et 4 de la proposition de loi en constituent la clef de voûte : l'article 2 définit le droit à l'aide à mourir, tandis que l'article 4 établit cinq conditions cumulatives pour que ce droit puisse être accordé au patient qui en ferait la demande.

L'aide à mourir, qui a été érigée en « **droit** » lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, est définie comme le fait « **d'autoriser et d'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 en mesure physiquement d'y procéder, se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier.** » Bien que ces termes ne fassent pas consensus, l'aide à mourir telle que proposée par le présent texte prend donc **la forme d'une euthanasie ou d'un suicide assisté**. Le Conseil d'État a d'ailleurs relevé, dans son avis sur le projet de loi initial, que « **sous cette expression [d'aide à mourir], le projet de loi crée une procédure autorisant l'assistance au suicide et l'euthanasie à la demande de la personne** ».

Il s'agit ainsi d'**une modification majeure du droit en vigueur**, qui n'autorise pas, en l'état, l'administration d'une substance létale (voir *supra*). Le texte prévoit que tous les actes médicaux entourant cette aide à mourir, depuis l'autorisation donnée par le médecin jusqu'à l'administration de la substance létale en passant par sa préparation et sa mise à disposition en pharmacie, constituerait un acte autorisé par la loi au sens de l'article 122-4 du code pénal et **ne seraient donc pas assimilés à un homicide**. Il s'agit donc d'**une dépénalisation partielle de l'euthanasie et du suicide assisté**, l'irresponsabilité pénale n'étant admise que dans le respect des conditions fixées par le texte, qu'il s'agisse des conditions d'accès ou des conditions procédurales.

L'article 4 détermine les critères d'accès à l'aide à mourir, qui ne serait donc **pas un droit inconditionnel**. **Cinq conditions cumulatives** sont imposées :

- **être majeur**, les mineurs émancipés étant par ailleurs exclus du dispositif ;
- **être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France** ;
- **être atteint d'une affection grave et incurable** – la conjonction de coordination « et » ayant son importance –, 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** ;
- **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. Le texte précise en outre qu'une souffrance psychologique seule ne peut pas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ;
- **être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée**, les majeurs protégés n'étant par ailleurs pas exclus du dispositif dans la mesure où l'aide à mourir serait considérée comme un acte personnel au sens du droit civil.

Lors de l'examen du projet de loi initial en 2024, la ministre de la santé, alors Mme Catherine Vautrin, a estimé « **[qu']environ 4 000 personnes par an, majoritairement atteintes de cancer ou de fibrose pulmonaire en phase terminale, ou de maladies neurodégénératives graves à une phase très avancée, pouvant entraîner une paralysie** ».

des muscles impliquant la motricité ou la déglutition » pourraient accéder à l'aide à mourir. Cela correspondrait donc approximativement au nombre annuel actuel de sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès. **Les estimations** du Gouvernement, dont la méthode de calcul n'a pas été précisée, **ne font toutefois pas consensus**. À titre d'exemple, la société française d'accompagnement et de soins palliatifs a considéré lors de son audition que « *cette loi pourrait concerner des centaines de milliers de patients, voire davantage* ». Entre ces deux estimations fort éloignées, le recours potentiel à l'aide à mourir peut toutefois s'apprécier, sous de multiples réserves, au regard de la pratique suivie en Belgique. Outre-Quiévrain, 3,6 % des décès ont résulté d'une euthanasie en 2024¹. Tout en précisant que les critères d'accès à l'euthanasie sont relativement plus larges en Belgique que ce que prévoit le présent texte, en appliquant ce pourcentage au nombre annuel de décès en France, l'aide à mourir pourrait, sans certitude mais à titre d'ordre de grandeur, **concerner approximativement 18 000 personnes par an**.

Estimation du nombre annuel de procédures d'aide à mourir qui pourraient être effectuées en France...



... selon le Gouvernement



... au regard de la pratique de l'aide à mourir en Belgique

Enfin, l'**article 17** de la proposition de loi s'inspire du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour créer **un délit d'entrave à l'aide à mourir**, qui pourrait être puni d'une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. **Ce délit pourrait être caractérisé par la commission d'une entrave matérielle**, par exemple par la perturbation de l'accès à un établissement qui pratiquerait l'aide à mourir, **ou d'une entrave psychologique et morale**, en exerçant des pressions, en formulant des menaces ou en intimidant une personne intéressée par l'aide à mourir.

3. LA LÉGALISATION D'UN ACTE LÉTAL CONSTITUE UNE RUPTURE JURIDIQUE MAJEURE JUSTIFIANT UNE RÉÉCRITURE DU TEXTE TRANSMIS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

La commission s'est prononcée sur les trois articles dont elle s'est saisie en s'appuyant sur **des considérations principalement juridiques**, exposées par son rapporteur.

Tout d'abord, les travaux du rapporteur ont démontré **l'absence d'unanimité autour du principe d'ouverture d'une aide à mourir**, voire la vive inquiétude exprimée par un nombre significatif de professionnels de la santé, d'une part, mais aussi par de nombreux intervenants extérieurs au domaine de la santé, d'autre part.

Sur le plan juridique, l'adoption du texte représenterait **une profonde rupture quant au rapport de notre société à la mort**. Pour la première fois depuis l'abrogation de la peine de mort, **notre droit reconnaîtrait explicitement à autrui la possibilité de pratiquer un acte létal**, et non plus de laisser le patient mourir naturellement, comme c'est le cas avec la sédation profonde et continue jusqu'au décès.

L'instauration d'une aide à mourir créerait en outre **une incitation à la mort** qu'aucun intervenant n'a niée, y compris ceux en faveur du texte, la seule existence de cette procédure conduisant nécessairement les personnes en fin de vie à s'interroger sur l'éventualité ou non

¹ Source : service public fédéral de la santé publique du Royaume de Belgique.

de s'en saisir. Il est à craindre que **l'accompagnement de la fin de vie**, en particulier par le biais des soins palliatifs, et le soulagement de la souffrance **ne soient délaissés au profit d'une accélération de la fin de vie**, à mesure que les chances de rémission s'amenuiseraient.

Plusieurs des critères fixés par le texte pour accéder à une aide à mourir relèvent de l'appréciation difficilement objectivable, malgré tous les progrès de la médecine, du médecin ou du patient, notamment sur le caractère insupportable des souffrances. **Le domaine d'application de la loi paraît donc extensible**, et dépendra notamment de la pratique individuelle de chaque médecin.

Les expériences étrangères ont en outre démontré que tant la jurisprudence que la législation ont rapidement étendu le périmètre des aides à mourir, une fois que le principe en a été adopté : le législateur de 2026 doit donc avoir en tête **le risque que ce texte serve de « pied dans la porte »** vers une extension future du champ couvert par ce droit à mourir, malgré toutes les garanties mises en avant par les promoteurs du texte.

Les garanties établies par le texte paraissent d'ailleurs insuffisantes au regard du public particulièrement vulnérable auquel le texte s'adresse. Outre le « flou » des critères d'accès à l'aide à mourir, dénoncé par de nombreuses personnes auditionnées, la volonté explicite de mise à l'écart du juge, avec l'ouverture du droit au recours au seul demandeur de l'aide à mourir, laisse craindre, dans l'intimité des familles, des situations difficiles, tant pour le patient qui risque de faire l'objet d'abus de faiblesse, que pour les proches qui estimerait que les critères ne sont pas remplis, et n'auraient d'autres moyens d'accès au juge qu'une plainte pour homicide ou tentative d'homicide, dont les délais d'examen seraient incompatibles avec la temporalité d'une demande d'aide à mourir.

En effet, **le texte**, malgré l'irresponsabilité pénale découlant du II de l'article 2, n'est pas **exempt d'un risque de contentieux** réel, mais vraisemblablement mal ciblé ou, du moins, instrumentalisé. Le texte part du présupposé que les désaccords parmi les proches seraient infondés, au motif que l'aide à mourir est pensée comme un acte strictement personnel. Sans remettre en cause le caractère personnel de la décision de recourir à cet acte, la pertinence de ne laisser aux proches d'autre accès au juge qu'une plainte au pénal peut être interrogée. Cette inquiétude est d'autant plus fondée que le Conseil d'État a reconnu, dans son avis sur le projet de loi de 2024, qu'il « *ne peut être exclu que des manquements dans la mise en œuvre de la procédure [...] puissent donner lieu à des poursuites, notamment pour le délit d'homicide involontaire* ». Il est probable, compte tenu de la sensibilité des questions de fin de vie au sein des familles, mais également du caractère subjectif des critères d'accès, **qu'un contentieux volumineux émerge en cas d'adoption du texte**.

Au-delà de l'opportunité ou non d'ouvrir une aide à mourir, **il est non seulement juridiquement inutile mais surtout dommageable pour les patients de consacrer cette aide à mourir en « droit »**. En effet, et comme l'ont reconnu l'ensemble des professionnels du droit interrogés par le rapporteur, y compris le ministère de la justice, le terme de droit serait ici uniquement déclaratoire, *a fortiori* alors que l'aide à mourir prévue par le texte serait conditionnée à des critères cumulatifs contrôlés par le corps médical. En réalité, le texte lève, sous conditions, une interdiction – celle de tuer – plutôt qu'il n'érige un droit. Or, ce terme risque d'induire en erreur les justiciables, et surtout les patients, en laissant penser qu'il s'agirait d'une obligation de l'État (et donc d'ouvrir des contentieux vraisemblablement vains devant la juridiction administrative), d'une part, et que ce droit serait inconditionnel, d'autre part.

Surtout, le terme de droit à l'aide à mourir constituerait **un premier pas sémantique vers un droit inconditionnel à choisir sa mort**, auquel la commission s'est opposée.

Enfin, **la reprise presque identique à l'article 17 du dispositif du délit d'entrave à l'IVG pour l'aide à mourir soulève certaines fragilités juridiques qui soulignent son absence d'utilité sociale**. La commission a en premier lieu constaté que les auteurs de cet article souhaitent qu'il bénéficie des réserves d'interprétation énoncées par le Conseil constitutionnel au sujet du délit d'entrave à l'IVG, dans une décision n° 2017-747 DC du 16 mars 2017¹.

¹ Le Conseil constitutionnel a énoncé dans cette décision deux réserves d'interprétation significatives, pour assurer le respect de la liberté d'expression et de communication. La première prévient l'assimilation à une entrave de la diffusion d'informations à un public indéterminé, notamment en ligne. La seconde précise la signification qu'il convient d'attacher aux termes « *cherchant à s'informer* ». Lorsqu'une personne cherche à s'informer sur l'IVG,

Or, au-delà du fait que ces réserves auraient gagné à être intégrées à la rédaction de l'infraction, il apparaît qu'elles ne couvrent pas l'hypothèse dans laquelle des proches exerceraient une pression sur la personne indépendamment de toute sollicitation de cette dernière.

L'éventualité d'un tel cas de figure conduit à souligner **l'imprécision juridique des « pressions morales et psychologiques »** auxquelles renvoient le délit d'entrave à l'IVG et le dispositif de l'article 17. La qualification juridique d'un tel élément matériel apparaît en effet malaisée, tant la distinction entre la demande, la supplique, le chantage affectif et la pression morale et psychologique est incertaine. Il est ainsi à craindre qu'un tel délit ne soit détourné ou ne vienne sanctionner des conflits familiaux douloureux.

Enfin, le rapporteur a fait observer à la commission que le délit d'entrave à l'IVG résulte, quant à lui, d'une succession de réformes adoptées en réponse à des mouvements d'obstruction avérés. Or, elle constate que l'introduction d'une telle infraction n'a pas été jugée nécessaire pour l'engagement d'une personne dans le protocole de la fin de vie actuellement en vigueur.

L'ensemble de ces considérations a conduit le rapporteur à **éarter la proposition d'émission d'un avis favorable au texte transmis par l'Assemblée nationale**, tant en opportunité qu'au regard des nombreuses lacunes juridiques qu'il contient. Constatant qu'un important travail de réécriture tenant compte des réserves ainsi énoncées a été entrepris par les rapporteurs de la commission des affaires sociales, saisie au fond sur l'ensemble du texte, la commission a, sur proposition de son rapporteur, **émis un avis de sagesse au bénéfice d'une amélioration du texte en commission des affaires sociales et lors des débats en séance publique**.

Réunie le mardi 6 janvier 2026, la commission a émis un avis de sagesse sur l'adoption des articles 2, 4 et 17 de la proposition de loi.

Le texte sera examiné en séance publique à compter du mardi 20 janvier 2026.

POUR EN SAVOIR +

- Rapport d'information n° 795 (2022–2023) de la commission des affaires sociales du Sénat, *Fin de vie : privilégier une éthique du soin*, déposé le 28 juin 2023 ;
- Avis du 27 juin 2023 de l'Académie de médecine, intitulé : « *Favoriser une fin de vie digne et apaisée : Répondre à la souffrance inhumaine et protéger les personnes les plus vulnérables* ».



Muriel Jourda

Présidente
de la commission

Sénateur
(Les Républicains)
du Morbihan



Agnès Canayer

Rapporteur
pour avis

Sénateur
(Les Républicains)
de la Seine-Maritime

Commission des lois
constitutionnelles,
de législation, du suffrage universel,
du Règlement
et d'administration générale

Téléphone : 01.42.34.23.37

Consulter le dossier législatif



un tel délit ne saurait être constitué que si cette dernière sollicite une information, et non une opinion et que celle-ci porte sur les conditions dans lesquelles l'IVG est pratiquée et qu'elle est donnée par « une personne détenant ou prétendant détenir une compétence en la matière ».