

L'Observatoire de la fin de vie

Publication de la loi du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir

Quelques points de vigilance juridique

Note de conjoncture n° 2¹

22 août 2026

Depuis 2024 le Collectif Démocratie Éthique et Solidarités (CDES) réunit membres qualifiés, personnes vivant avec une maladie ou en situation de handicap, proches, soignants, juristes, chercheurs, intervenants associatifs, membres de la société civile, responsables institutionnels et politiques.

Il est intervenu dans l'espace public pour contribuer à la concertation initiée par le président de la République le 13 septembre 2022 à la suite d'une préconisation du Comité consultatif national d'éthique visant à instaurer un droit à l'euthanasie et au suicide assisté dans la législation relative à la fin de vie.

Ses contributions régulières dans le cadre de communiqués de presse, de notes de conjoncture, de 2 avis ainsi que de rencontres publiques et de webinaires ont permis de développer une argumentation solidement étayée par les expertises et les expériences partagées au sein du CDES. Son ouvrage collectif *Fins de la vie. Les devoirs d'une démocratie* (éditions du Cerf, 603 p., avril 2025) s'est imposé comme une référence.

Les membres du CDES sont attentifs au respect de la pluralité des points de vue dans le cadre d'un débat démocratique avec pour première considération le respect inconditionnel de la dignité et des droits de la personne susceptible d'être vulnérable à l'éligibilité de critères légalisant l'acte létal d'un professionnel de santé.

Les membres du CDES ont présenté des points de vigilance au cours des débats parlementaires visant à ce que l'exceptionnalité de circonstances à la fois de souffrances réfractaires à tout apaisement – en fait rares dans le contexte d'un soin et d'un

¹ La note de conjoncture n° 1 du 2 août 2026 est reprise ci-dessous p. 8.

accompagnement dignes et compétents – n'ouvre pas la législation à des pratiques difficiles à encadrer et donc à une norme du bien mourir par la mort provoquée.

À la suite du vote de la loi n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir, le CDES a décidé de la création d'un Observatoire sur la fin de vie et d'un Espace national de réflexion éthique sur la fin de vie.

Ces initiatives ont suscité en peu de temps un nombre significatif de sollicitations réunissant dès à présent une pluralité de compétences mobilisées pour contribuer à la constitution d'un réseau national de vigilance éthique, et dès à présent plusieurs collèges thématiques se sont constitués dont le collège des juristes qui publie cette contribution.

Des approfondissements seront apportés à la suite de cette publication que le CDES souhaitait diffuser dès la publication de la loi et avant que ne soit rédigés ses décrets d'application.

Le CDES considère une priorité nationale la mise en œuvre de la loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

Il apparaît désormais évident qu'émerge aujourd'hui une prise de conscience sociétale des conséquences d'une loi qui pendant des années faisait l'objet de débats d'idées et qui dans les prochains mois modifiera profondément les pratiques médicales et l'arbitrage des décisions en fin de vie. Le contexte unanimement reconnu de précarisation de notre système de santé et des dispositifs médico-sociaux, de fragilisation du parcours de soin notamment dans le suivi des maladies chroniques, des situations de handicap ou de perte d'autonomie, d'arbitrages économiques contraints, justifie une **vigilance démocratique au regard des conditions d'application d'une loi ouvrant au suicide assisté et à l'euthanasie.**

Vous souhaitez vous associer à ces initiatives et à notre réseau national de sentinelle éthique en nous permettant de bénéficier de vos expériences et de vos expertises :
contact@collectif-des.fr

Publication de la loi du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir

Quelques points de vigilance juridique²

Alors que concomitamment, une loi sur les soins palliatifs était votée par le Parlement, la proposition de loi sur un « droit à l'aide à mourir » a fait l'objet d'un processus législatif discuté et hésitant. Il aura fallu trois navettes parlementaires intervenant dans un calendrier accéléré, trois rejets au Sénat, l'échec d'une commission mixte paritaire pour aboutir à l'adoption par la faible majorité de 51,8 % des députés.

² **Note rédigée dans la cadre du collège juridique de l'Observatoire**, sous la direction d'Aline Cheynet de Beaupré et Paul Duchesne, avec Nicolas Bauer, Valérie-Odile Dervieux, Pierre Devallet, Laurence Gatti, Didier Guérin.

À la suite de l'adoption, le 15 juillet 2026, de la loi instituant un « droit à l'aide à mourir », cinq saisines ont été déposées au greffe du Conseil constitutionnel, ainsi que de nombreuses contributions et observations ; conduisant à la décision du 14 août 2026. Les Sages ont déclaré l'intégralité des dispositions de la loi relative à l'aide à mourir conforme à la Constitution, sous trois réserves d'interprétation. Aucun article de la loi n'est donc censuré.

Dans ce contexte, le CDES crée un Observatoire indépendant destiné à suivre, analyser et étudier les conditions concrètes de mise en œuvre de la loi, afin d'exercer une vigilance objective, rigoureuse et pragmatique. Ces travaux seront engagés après l'adoption des décrets d'application.

Cette loi comporte des dispositions particulièrement sensibles (1) ; malgré les trois réserves d'interprétation du Conseil Constitutionnel, ayant fait droit à trois griefs unanimement soulevés par les différentes saisines (2). La version définitive du texte permet désormais à l'Observatoire d'identifier les principaux points qui feront l'objet d'une attention accrue lors de l'application de la loi (3).

Plan

1. Principales dispositions sensibles de la loi
2. Constitutionnalité de la loi
3. Points de vigilance de l'Observatoire de la fin de vie

1. Principales dispositions sensibles de la loi

La loi a été publiée au Journal officiel du 19 août 2026. Le « droit à l'aide à mourir » a été institué au sein du Code de la santé publique par l'article 2 de la loi ; procédure que le législateur ne qualifie ni de soin ni de traitement. L'auto-administration par la personne elle-même constitue la règle ; à titre exceptionnel, en cas d'incapacité physique, un médecin ou un infirmier pourra l'administrer.

L'accès à l'aide à mourir est subordonné à la réunion de plusieurs conditions cumulatives listées à l'article 4. : nationalité française, ou la résidence étrangère régulière et stable en France ; la majorité ; l'existence d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital à un stade avancé, ainsi qu'une souffrance insupportable ou un refus, par la personne, de la poursuite des traitements.

Une souffrance exclusivement psychologique ne permet en revanche pas, à elle seule, d'ouvrir l'accès à ce droit. Ces conditions sont au nombre de cinq, la cinquième étant l'aptitude à manifester une volonté libre et éclairée.

La « phase avancée » reprend la définition de la HAS (avis du 6 mai 2025) : « 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. »

La souffrance, réfractaire aux traitements ou insupportable pour le patient renonçant à un traitement, n'a plus à être constante depuis la deuxième lecture.

Le recueil de la volonté de la personne est organisé selon un formalisme allégé, l'écrit n'étant pas rendu obligatoire et la présence d'un témoin n'étant pas exigée. La loi détaille aussi les droits du malade : date, présence choisie, domicile, proche ou établissement.

Plusieurs missions sont dévolues au médecin chargé de la procédure au titre de l'article 6 de la loi. Il doit vérifier l'absence d'altération grave du discernement de la personne, répondre à sa demande dans un délai maximal de quinze jours, et respecter un délai minimal de réflexion de deux jours avant toute confirmation de la volonté par l'intéressé. À

défaut de réitération de la demande dans un délai de trois mois, une nouvelle procédure doit être engagée.

La loi impose par ailleurs la réunion d'un collège pluriprofessionnel, composé au minimum d'un médecin effecteur, d'un spécialiste de la pathologie concernée et d'un auxiliaire de santé ; ce collège peut se réunir par visioconférence, le spécialiste pouvant se dispenser d'examiner personnellement la personne et ne rendant qu'un avis simple, dépourvu de caractère contraignant.

L'article 8 confie au pharmacien la préparation de la substance létale.

La vérification du maintien de la volonté de la personne incombe au soignant lui-même, à l'exclusion de tout contrôle par un tiers, en cohérence avec le principe d'autodétermination sur lequel repose l'ensemble du dispositif. L'article 12 ouvre par ailleurs l'accès à l'aide à mourir aux personnes majeures protégées, dans une logique d'inclusion, tout en réservant à la personne chargée d'une mesure de protection comportant une assistance ou une représentation relative à la personne la faculté d'exercer un recours exceptionnel dans un délai de deux jours.

La loi institue en son article 14 une double clause de conscience, sur le modèle de l'IVG, au bénéfice du médecin ou de l'infirmier participant effectivement à l'acte — à charge pour lui de réorienter aussitôt la personne malade vers un confrère ; clause que le Conseil constitutionnel a, par voie de réserve, étendue au pharmacien. La loi ne prévoit en revanche aucune clause de conscience d'établissement, sous réserve de l'interprétation retenue par le Conseil constitutionnel en faveur des établissements privés.

L'article 15 institue une commission de contrôle a posteriori, composée de huit membres, au sein de laquelle siègent des magistrats, deux médecins et des représentants d'associations.

L'article 18 prévoit enfin que l'assurance en cas de décès couvre le décès résultant d'une aide à mourir. Les frais de la procédure sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie.

Un mécanisme pénal sous-tend le dispositif : pour bénéficier de la cause d'irresponsabilité pénale prévue à l'article 2 de la loi³, celui qui concourt à l'aide à mourir doit justifier avoir respecté les conditions de fond et de procédure de la loi.

2. Constitutionnalité de la loi

- Principaux griefs formulés contre la loi par les saisines

Les griefs portant sur **l'imprécision des notions cardinales du dispositif** (« phase avancée », « affection grave et incurable », « souffrance insupportable », « volonté libre et éclairée ») ont été soulevés par l'intégralité des saisines parlementaires. Leurs critiques mobilisaient l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi, le principe de légalité des délits et des peines s'agissant de la cause d'irresponsabilité pénale, ainsi que le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Le Conseil les a écartés, relevant que ces notions figurent déjà dans de nombreuses dispositions du Code de la santé publique et ne sont, à ce titre, « ni imprécises, ni équivoques ». Cette solution s'inscrit dans le droit fil d'une jurisprudence constante selon laquelle le Conseil, qui « ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement », ne substitue pas son appréciation à celle du législateur sur les conditions de mise en œuvre d'un droit dès lors que celui-ci est assorti

³ Article L. 1111-12-1, II, du Code de la santé publique : Les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal.

de garanties appropriées ; retenue que l'on retrouve, *mutatis mutandis*, dans le contentieux relatif à l'interruption volontaire de grossesse ou à la fin de vie.

La **brièveté du délai de réflexion de deux jours**, porté par quatre saisines, a connu le même sort. Les Sages affirment qu'« aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical ».

Enfin, le grief concernant la **compétence exclusive du juge administratif** pour connaître du contentieux de l'aide à mourir avait été le plus développé. Il était présenté dans les saisines comme « de nature, à lui seul, à emporter la contrariété de la loi dans son ensemble » à la Constitution et fondé sur l'article 66, a lui aussi été écarté sans réserve. Le Conseil répond que **le droit d'accéder à l'aide à mourir « n'affecte pas la liberté individuelle**, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire ».

- Réserves d'interprétation formulées par le Conseil constitutionnel

Les sages de la rue de Montpensier ont formulé trois réserves, correspondant chacune à un grief porté par une pluralité de saisines. Sans censure frontale de la Loi, le Conseil en corrige donc quelques éléments essentiels.

- **S'agissant des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne** (article 6 de la Loi), le Conseil ne remet pas en cause l'économie générale de la procédure mais impose, «sauf à méconnaître le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine», que le médecin «prenne en compte, dans sa décision, les observations recueillies auprès de la personne chargée de la mesure de protection juridique». La loi imposait déjà le recueil de ces observations et leur communication au collège pluriprofessionnel ; la réserve leur confère une portée supplémentaire en exigeant leur prise en compte effective dans la décision du médecin, sans leur reconnaître de caractère contraignant. Cette garantie s'inscrit dans les règles particulières destinées à vérifier l'aptitude de la personne à manifester une volonté libre et éclairée.

- **S'agissant de la clause de conscience des professionnels de santé** (article 14 de la Loi), grief porté par les saisines sous l'angle convergent de la liberté de conscience (article 10 de la Déclaration de 1789) et du principe d'égalité entre professionnels de santé, le Conseil accueille l'argumentation en l'étendant, par voie de réserve, aux pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur ou d'officine, reprenant presque littéralement l'argument développé par la saisine du président du Sénat selon lequel la réalisation ou la délivrance d'une préparation magistrale létale est « susceptible de heurter les convictions personnelles du pharmacien ». Il refuse en revanche d'étendre cette clause aux psychologues et aux professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux, considérant qu'ils ne sont pas tenus de participer à la procédure. Ceci laisse subsister, en germe, la rupture d'égalité dénoncée entre professions concourant, à des degrés divers, à la procédure.

- Enfin, la troisième réserve, relative à **l'obligation d'accueil pesant sur les établissements privés**, reprend directement le parallèle avec la clause de conscience institutionnelle de l'interruption volontaire de grossesse (article L. 2212-8 du Code de la santé publique), mis en avant par l'intégralité des saisines, en reconnaissant au responsable d'un établissement privé la faculté de refuser que la procédure se déroule dans ses locaux « lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement », sous la condition cumulative que « d'autres

établissements soient en mesure de répondre aux besoins locaux ». Cette réserve ne consacre toutefois qu'une clause de conscience institutionnelle conditionnelle, en retrait de la clause inconditionnée que réclamaient notamment les établissements confessionnels.

Le Conseil constitutionnel n'a ainsi prononcé aucune censure. Ses trois réserves ne portent que sur des points précis d'application institutionnelle du texte sans modifier l'économie générale du dispositif.

3. Points de vigilance de l'Observatoire de la fin de vie

L'Observatoire identifie notamment les points de vigilance suivants, appelant un suivi particulier dans l'application de la loi :

- **Les demandes d'aide à mourir** : la manière dont elles sont identifiées, recueillies, examinées et validées, ainsi que l'appréciation, par les soignants, les établissements et les personnes elles-mêmes, des critères d'éligibilité, nécessairement susceptibles d'appréciations diverses. Le respect et la vérification effective de l'expression d'une volonté libre et éclairée seront également au cœur des préoccupations de l'Observatoire. La notion de souffrance insupportable, faute d'instrument de mesure objectif, reposera largement sur une appréciation clinique non standardisée.

- **La place et le rôle exercés par les familles et les proches.**

- **La situation des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne** : une attention particulière devra porter sur leur identification effective, sur l'étendue de la mesure et sur les modalités concrètes de vérification par le médecin. Dans l'attente de l'obligation de consultation du registre national, cette vérification doit être effectuée "par tous moyens à sa disposition". La fiabilité de ces moyens, leur traçabilité et, ultérieurement, la capacité du registre à renseigner suffisamment précisément sur la nature et l'étendue de la mesure constitueront des points particuliers de vigilance.

- **La clause de conscience institutionnelle des établissements privés et des pharmaciens** : fondée sur des standards souples ; un établissement pouvant refuser d'accueillir la procédure lorsqu'elle serait « manifestement contraire » à son projet, à condition que d'autres établissements soient « en mesure de répondre aux besoins locaux ». Elle est susceptible, conjuguée aux inégalités territoriales en matière de santé, de peser sur l'accès aux soins et sur la politique des établissements. L'Observatoire pourra, dans le prolongement des actions des ARS et avec leur participation, recueillir et analyser les données correspondantes, y compris s'agissant des sollicitations de la clause de conscience par les différents professionnels concernés. Le Conseil fonde cette faculté sur la qualification d'établissement « de conviction », non sur le seul caractère privé ; périmètre à préciser, de même que l'autorité chargée d'apprécier la possibilité effective d'une réorientation locale du demandeur.

- **La concentration de la procédure entre les mains d'un seul médecin** : celui-ci reçoit la demande, réunit et choisit les membres du collège pluriprofessionnel, dont l'avis n'est que consultatif, décide, puis établit les pièces destinées au contrôle a posteriori de la commission d'évaluation, ce qui met en cause l'effectivité du contrôle du consentement. De même, l'absence de tout droit de recours propre aux proches, jugée conforme à l'article 16 de la Déclaration de 1789 au motif que les tiers conservent la faculté de saisir le juge pénal ou civil de droit commun, laisse subsister une fragilité pratique quant à la détection des abus non signalés par le seul demandeur.

- **La place et le rôle de l'autorité judiciaire** : La cause d'irresponsabilité pénale prévue à l'article 2 de la loi, qui fonde le nouveau droit, place l'autorité judiciaire au cœur de l'application de la loi, puisqu'elle seule peut décider si cette cause trouve à s'appliquer. Dans l'attente de la mise en œuvre du fichier national des majeurs protégés, le parquet civil paraît être le seul en mesure d'informer utilement le professionnel de santé concerné de l'existence d'une éventuelle mesure de protection en faveur du patient. L'Observatoire sera également attentif au rôle des médecins experts de justice dans le contentieux prévisible de la responsabilité médicale, en secteur public comme privé, domaine encore dépourvu de référentiel.

- **Les aspects plus opérationnels de la mise en œuvre** : le fonctionnement du collège pluriprofessionnel, les modalités de recueil administratif des volontés (écrites ou non), les délais effectivement pratiqués (réponse des soignants, réflexion des patients, réitération de la demande) ; les pratiques des pharmaciens dans la préparation de la substance létale, les statistiques régionales (établissements sollicités, lieux de la procédure), la fréquence de saisine de la commission de contrôle a posteriori, ainsi que le contentieux lié au recours à l'aide à mourir.

Ces différents éléments ont vocation à constituer, pour l'Observatoire, les grandes lignes du cadre de référence à partir duquel seront exploitées et analysées, de façon périodique, les données remontées par les praticiens, les familles, les agences régionales de santé, les pharmaciens et, plus largement, par toute personne impliquée, directement ou indirectement, dans la procédure d'aide à mourir. Ces données et les analyses qui en seront issues feront l'objet de publications régulières, rendues publiques et librement accessibles sur le site de l'Observatoire.

[Vous souhaitez vous associer à ces initiatives et à notre réseau national de sentinelle éthique en nous permettant de bénéficier de vos expériences et de vos expertises :](#)
contact@collectif-des.fr

Demain la loi à l'épreuve du réel

Note de conjoncture n° 1

Mise à jour, 2 août 2026, ci-dessous page 8

collectif-des.fr

**Collectif
Démocratie,
Éthique et
Solidarités**

L'Observatoire de la fin de vie

Demain la loi à l'épreuve du réel

Note de conjoncture n° 1

Mise à jour, 2 août 2026

La première réunion de préfiguration de l'Observatoire sur la fin de vie⁴ s'est tenue le 22 juillet 2022.

Nous constatons que l'initiative du CDES d'annoncer dès le 16 juillet la création d'un Observatoire et d'un Espace de réflexion éthique a suscité nombre de contacts de qualité. À ce jour notre réseau national de recherche et de vigilance se constitue, bénéficiant jour après jour des meilleures compétences dans une approche pluraliste et pluridisciplinaire : elles favoriseront la mise en œuvre de ces projets au cours du dernier trimestre 2026.

⁴ La dénomination de l'Observatoire, sa composition et son conseil scientifique seront précisés dès l'engagement de ses premières initiatives au cours du dernier trimestre 2026.

Nos premières observations

Au cours cette réunion, un certain nombre de points d'analyse ont été présentés et discutés en ouverture des travaux.

Nous avons fait le choix de partager publiquement quelques-uns de ces points de vigilance, utiles désormais à l'approche concrète de la mise en œuvre de la loi relative au droit à l'aide à mourir.

Nous en présentons un résumé synthétique.

I. État des lieux à la suite du vote de la loi

1. Ces quatre années, depuis l'initiative du CCNE dans son avis n°139 favorable à une ouverture encadrée de la loi à l'euthanasie et au suicide assisté (13 septembre 2022) suivie le jour même par les annonces du chef de l'État, le constat s'impose : **Le débat de société a été tronqué du fait de l'intransigeance des positions défendant l'ouverture de la loi à la mort provoquée** et leur refus de toute mesure de prudence visant à la rigueur de l'encadrement de la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté⁵. Même si les éléments de langage des pouvoirs publics et de certains relais d'opinion se sont efforcés de donner à penser que la concertation avait été menée selon des règles de loyauté et sans précipitation en respectant l'expression de la diversité des points de vue⁶.

C'est maintenant qu'il convient de susciter un débat de société argumenté et responsable au regard de ce que la loi rend possible et de ses conséquences en vie réelle.

2. Il y avait l'*avant* des confrontations de points de vue et des **controverse**s, **désormais** nous sommes dans l'*après*, dans le temps des conséquences. Une vigilance citoyenne permettra d'évaluer si les engagements proclamés seront tenus et si, de fait, la mise en œuvre de la loi – à la suite des saisines du Conseil constitutionnel et par la suite à la publication de ses décrets d'application – sera conforme aux promesses.

⁵ Se référer à la liste des amendements systématiquement rejetés par le gouvernement et les parlementaires.

⁶ En ayant eu l'intention de célébrer le 15 juillet 2026 le vote de la loi relative à l'aide à mourir comme un événement en y invitant l'ensemble des membres de la convention citoyenne à Paris, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a témoigné publiquement d'un engagement militant qui entâche de soupçons les conditions d'organisation de la Convention citoyenne avec le CCNE, du point de vue de sa neutralité et de la pluralité des interventions. Ce parti-pris contestable a été analysé et documenté.

- **1. La loi sera-t-elle appliquée pour des situations exceptionnelles** précisément définies et circonscrites, dans un cadre qui garantit les libertés humaines fondamentales ?
- **2. La personne en situation de vulnérabilité physique, morale ou économique** bénéficiera-t-elle des droits existentiels qui lui permettent de vivre sa vie dans la dignité sans être contrainte, sous une forme ou une autre, à y renoncer ?
- **3. Les droits de la personne malade** à bénéficier d'une prévention, d'un suivi dans l'accès aux soins et aux traitements, bénéficieront-ils pour être effectifs des compétences et des moyens dont nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux dénoncent aujourd'hui les carences ?
- **4. Par quelles mesures effectives seront anticipés et prévenus les impacts de la loi sur les soins en psychiatrie et la prévention du suicide ?**

Il n'est pas anodin de constater à ce propos l'engagement fort de certaines mutuelles, au nom de considérations philosophiques, en faveur de la liberté d'accéder au droit de « choisir sa mort ».

- **5. Par quelles mesures effectives seront anticipés les impacts de la loi sur l'accueil, l'accompagnement, les valeurs et les pratiques du soin dans les établissements médico-sociaux ?**
- **6. L'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs** érigé comme un prérequis sera-t-il effectif ? De manière concrète, de quels moyens et de quelles évaluations la loi du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement aux soins palliatifs disposera-t-elle pour en assurer l'effectivité ?
- **7. Les proches et les aidants** bénéficieront-ils de la considération justifiée dans leur rôle éminent auprès de la personne ?
- **8. Les contentieux** bénéficieront-ils d'un dispositif judiciaire et des médiations adaptés à l'urgence du processus décisionnel ?
- **9. Les dilemmes et la souffrance des professionnels** confrontés à des situations qui bouleversent leurs conceptions de l'engagement soignant feront-ils l'objet de procédures d'accompagnement de nature à éviter le départ de certains d'entre eux et la fragilisation supplémentaire d'un contexte déjà en forte tension ?
- **10. Les établissements réfractaires à l'assignation** aux pratiques de l'euthanasie ou du suicide assisté bénéficieront-ils du respect de leurs valeurs ?
- **11. Les modalités officielles de contrôle de l'application de la loi** assureront-elles la rigueur de l'investigation et une communication transparente en étant assurées de la régularité des déclarations ?
- **12. Une instance sera-t-elle chargée de la mesure des impacts humains, sociétaux, familiaux, professionnels et autres de la loi ?**

13. Le parlement se saisira-t-il effectivement des données issues des trois premières années d'application de la loi pour l'évaluer au regard des objectifs visés et des engagements pris ?

II - Les enjeux qui devront désormais s'imposer

En fait le changement de temps entre les discours d'autorité, les pétitions de principe, les résolutions théoriques et les positions politiques d'avant et aujourd'hui leur mise à l'épreuve du réel pourrait plus qu'on ne le pense dérouter voire diviser la société civile, les associations de personnes malades et les professionnels de santé.

Rien n'indique que la défiance à l'égard de l'autorité publique et de la communauté médicale ne s'accroisse du fait d'un environnement fragilisé par des décisions qui pourraient apparaître injustes et inacceptables. **Qu'en sera-t-il des modalités de communication notamment à l'égard des personnes les plus démunies de soutien et de recours ?**

La complexité de circonstances humaines qui engagent à la responsabilité personnelle de décider ne saurait être déléguée à l'autorité médicale dès lors que ce qui a été l'argument supérieur invoqué en faveur du « choix de la mort » est l'autonomie, la liberté individuelle.

- 1. Comment exercer et assumer en pratique, à titre personnel et parfois dans la solitude, **la décision de solliciter un médecin pour qu'il provoque la mort ?**
- 2. Comment **exercer en pratique les missions du soin dès lors que l'euthanasie et le suicide assisté institués dans le code de la santé publique seront inscrits dans la nomenclature des actes médicaux ?**
- 3. Quels seront les **effets collatéraux de la loi relative à l'aide à mourir sur les pratiques médicales en situation complexe et son impact sur la déontologie ?**
- 4. Quel **contrôle sera exercé sur l'examen collégial d'une demande et l'avis du médecin** qui décide dès lors qu'aucune autorité judiciaire n'interviendra pour valider la régularité de la procédure ?
- 5. **Qui s'assurera de l'information communiquée à la personnes relative à la loi du 26 mai 2026** visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement aux soins palliatifs et l'accompagnera dans la démarche lui permettant de bénéficier sans attente de ce droit ?
- 6. **Quelles seront les modalités pratiques de l'expression effective d'un consentement dûment informé** (notamment s'agissant de personnes incapables majeures) et de la prise en compte d'un temps de réflexion avant la confirmation du choix d'accéder à l'euthanasie ou au suicide assisté dans un cadre approprié et en bénéficiant d'un accompagnement ?
- 7. Quelle **formation les facultés de médecine devront-elles dispenser** pour diffuser les compétences indispensables à l'acte légal ? Quels seront les concours des instances ordinales et des autres instances représentatives ?

- **8 Quelle formation les facultés de pharmacie devront-elles dispenser** pour diffuser les compétences indispensables à l'intervention du pharmacien hospitalier et du pharmacien d'officine dans leur intervention visant l'acte légal ? Quels seront les concours des instances ordinales et des autres instances représentatives ?
- **9. Quelles formations les facultés de droit et l'École nationale de la magistrature devront-elles dispenser** pour diffuser les compétences indispensables à l'intervention du juge et des avocats dans le cadre des contentieux ? Quels seront les concours des instances ordinales et des autres instances représentatives ?
- **10 Quelles seront les modalités de communication et d'informations publiques relatives aux lois du 26 mai 2026 et du 15 juillet 2026 ?** Quelle instance en assurera l'argumentation et la loyauté ?
- **11. Quelles initiatives seront développées pour convenir des modalités des rites d'euthanasie et de suicide assisté, et après de la mort du deuil ?**
- **12. Dans quel cadre se développera la réflexion institutionnelle relative à l'éthique de l'euthanasie et du suicide assisté ?**⁷

⁷ Il n'est pas anodin de constater à cet égard la position d'un des membres du CCNE dans un article publié dans *Libération* le 17 juillet 2026 : « Aide à mourir : in fine une loi prudente et nuancée. »