

Etude MACSF

Loi relative au droit à l'aide à mourir

Juillet 2026

Ensemble, prenons soin de demain

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

- Long processus parlementaire
- Décision du Conseil Constitutionnel du 14 août 2026 : 3 réserves d'interprétation
- Pas applicable en l'état

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

Le principe de l'auto-administration de la substance létale

Art. L. 1111-12-1. - I. - Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, **afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer** par un médecin ou par un infirmier.

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

Les 5 conditions d'accès

Art. L. 1111-12-2. - Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit remplir toutes les conditions suivantes :

- 1° Etre âgée d'au moins dix-huit ans ;
- 2° Etre de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- 3° Etre 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 ;
- 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. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ;
- 5° Etre apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

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

Une procédure qui repose sur le médecin

Art. L. 1111-12-3. - I. - La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

Art. L. 1111-12-4. - I. - Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2.

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

Une procédure collégiale ?

II. - Pour vérifier que les conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 sont remplies, le médecin met en place une procédure collégiale. Le médecin :

1° Réunit un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :

a) D'un médecin ... qui n'intervient pas dans le traitement de la personne, qui est spécialiste de la pathologie de celle-ci et qui n'a pas de lien hiérarchique avec le médecin mentionné au premier alinéa du présent II. Il examine la personne, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;

b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne

2° Peut convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé...

4° Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, à défaut, d'un proche.

La décision sur la demande d'aide à mourir **est prise par le médecin** mentionné au I à l'issue de la procédure collégiale mentionnée au II.

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

L'administration de la substance létale

Art. L. 1111-12-7. - I. - Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne :

- 1° Vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration ;
- 4° Assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administre.

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

Les recours

Art. L. 1111-12-10. - La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 1111-12-8 ne peuvent être contestées **que par la personne ayant formé cette demande**, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, y compris par la voie d'un référé-liberté.

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

La clause de conscience

Art. L. 1111-12-12. - I. - Les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 1111-12-3 ainsi qu'aux I à VI et au premier alinéa du VIII de l'article L. 1111-12-4 ne sont pas tenus de participer aux procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.

Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer de son refus la personne ou le professionnel le sollicitant et leur communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de ces procédures.

Les pharmaciens

Les établissements privés

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

Suppression du délit d'entrave

L'aide à mourir constitue-t-elle un soin ?

Art. L. 1142-2. - Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ... exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins... sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative

Contexte, objectifs & méthodologie

♦ Objectifs et cible



Objectifs :

- ☐ Connaitre l'**avis des médecins et des infirmiers** sur le projet de loi relatif à la fin de vie et à l'aide à mourir
- ☐ Comprendre leurs **perceptions**, leurs **interrogations** et leur **positionnement** face à ce projet de loi.

Cible : 92K médecins et infirmiers âgés entre 30 et 60 ans

♦ Méthodologie, terrain & échantillon



Méthodologie : Enquête en ligne via le logiciel Sleepers

Terrain : du 8 au 16 juillet 2026

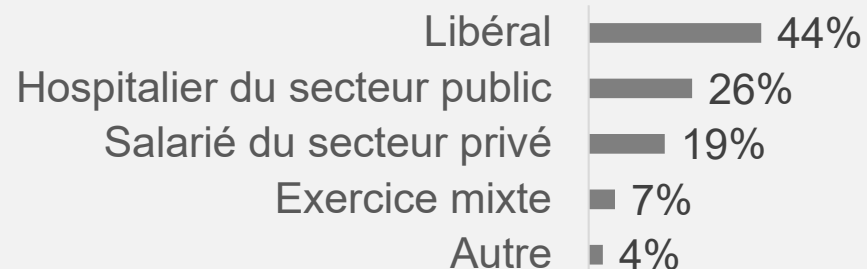
Echantillon : 1.775 répondants

Profil des répondants

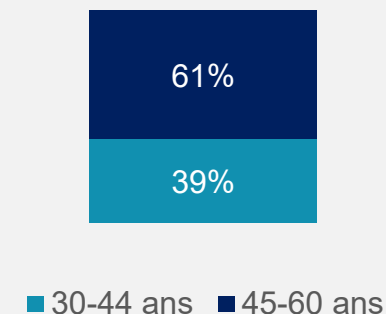
Profession



Mode d'exercice



Tranche d'âge

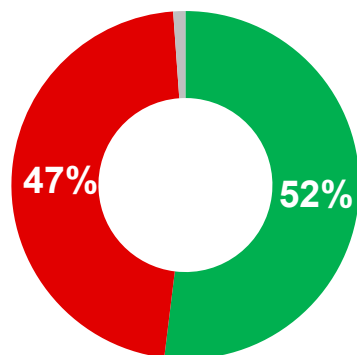




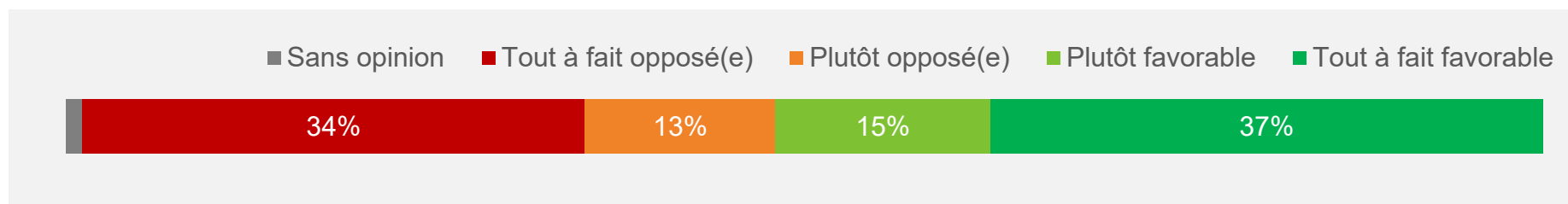
1

L'avis des médecins et des infirmiers sur le projet de loi relatif à la fin de vie et à l'aide à mourir

Ensemble



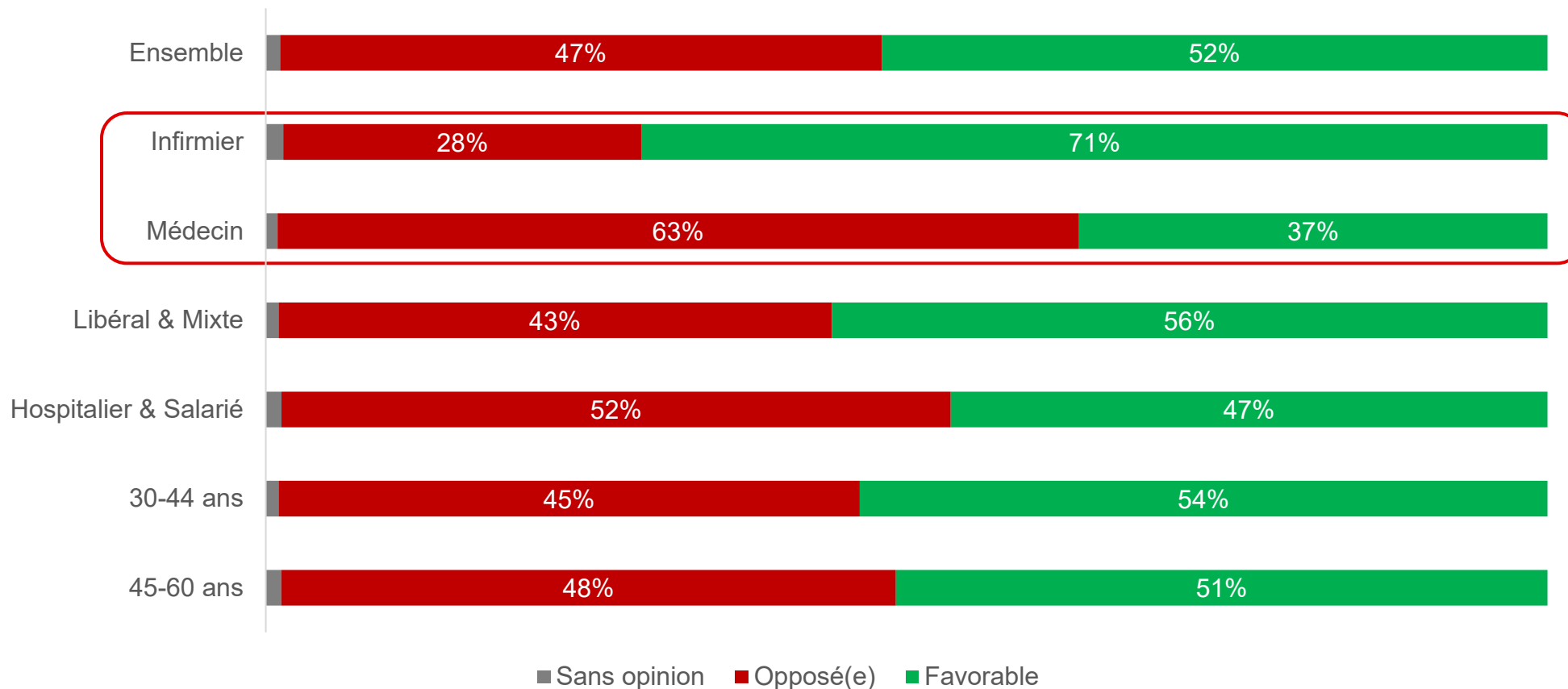
Les répondants sont **très partagés** quant au **projet de loi** sur la fin de vie et la possible instauration d'un droit à l'aide à mourir



Q. Globalement, êtes-vous favorable au projet de loi sur la fin de vie et la possible instauration d'un droit à l'aide à mourir ?

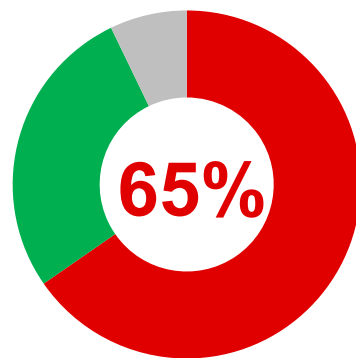
Les positions apparaissent partagées quels que soient l'âge ou le mode d'exercice, sans clivage générationnel ou organisationnel clairement marqué.

En revanche, la profession constitue le principal facteur de différenciation : les médecins se montrent globalement plus opposés au projet de loi, tandis que les infirmiers adoptent des positions plus favorables ou nuancées.

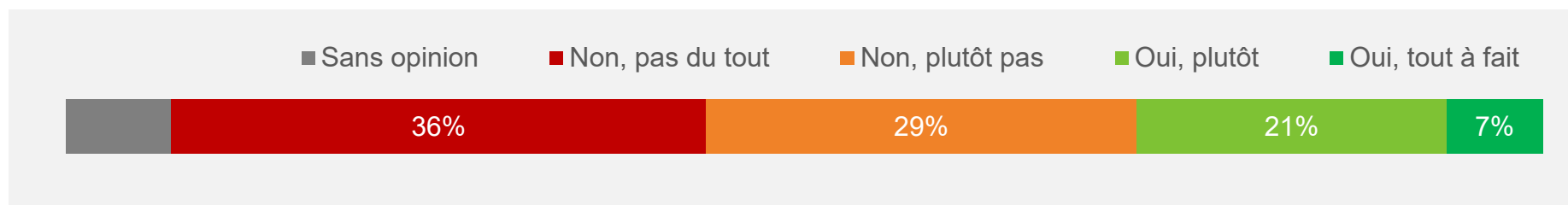


Q. Globalement, êtes-vous favorable au projet de loi sur la fin de vie et la possible instauration d'un droit à l'aide à mourir ?

Ensemble



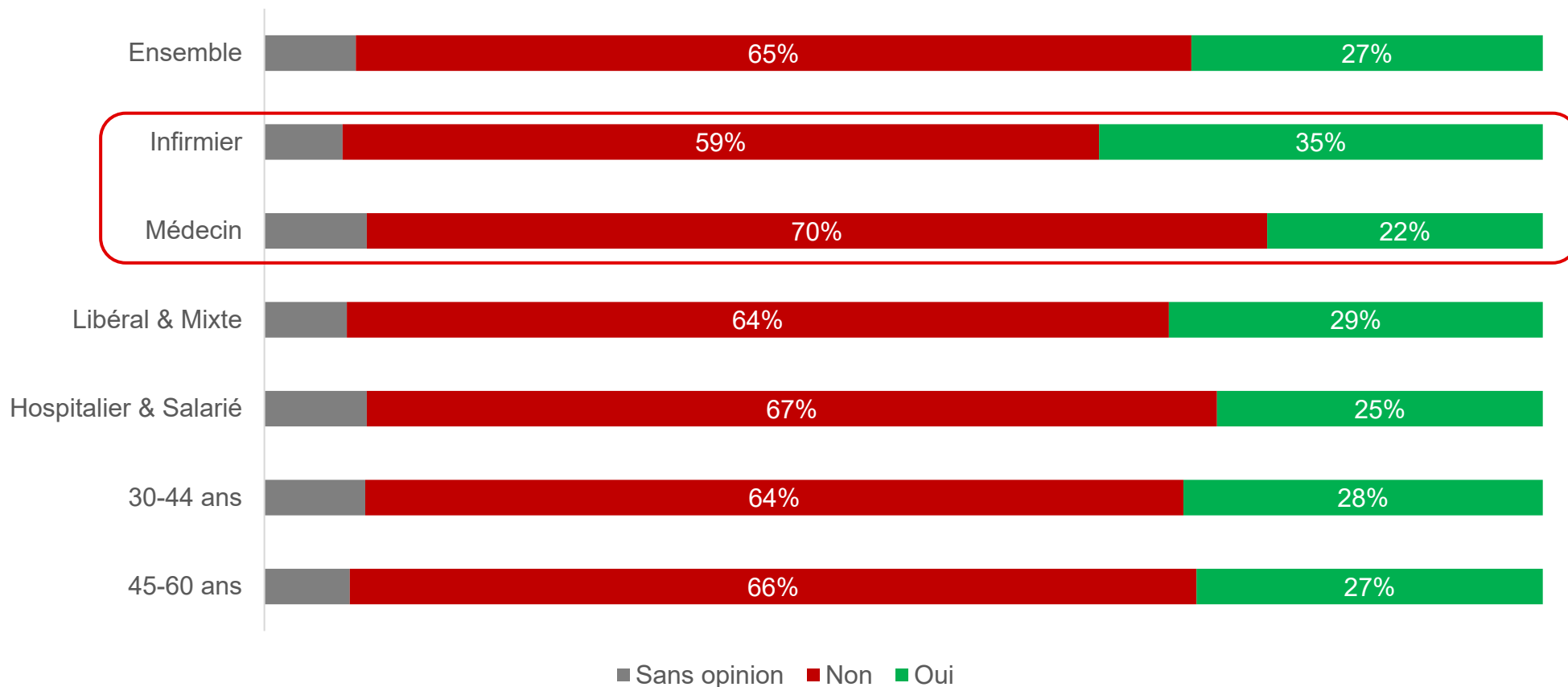
des répondants estiment que les conditions légales pour recourir à l'aide à mourir ne sont **pas suffisamment précises**



Q. Les conditions légales pour recourir à l'aide à mourir vous apparaissent-elles suffisamment précises ?

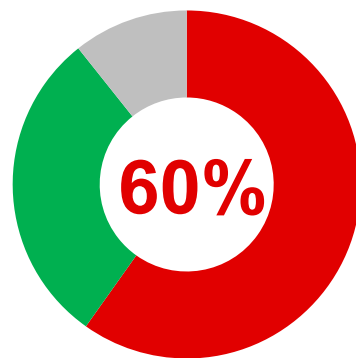
Les répondants les moins favorables au projet de loi sont également les plus nombreux à juger que les conditions de recours à l'aide à mourir manquent de précision.

Toutefois, ce constat dépasse les seuls opposants : même parmi les professionnels favorables au principe de l'aide à mourir, une part importante estime que les conditions légales pour recourir à l'aide à mourir méritent d'être davantage clarifiées.

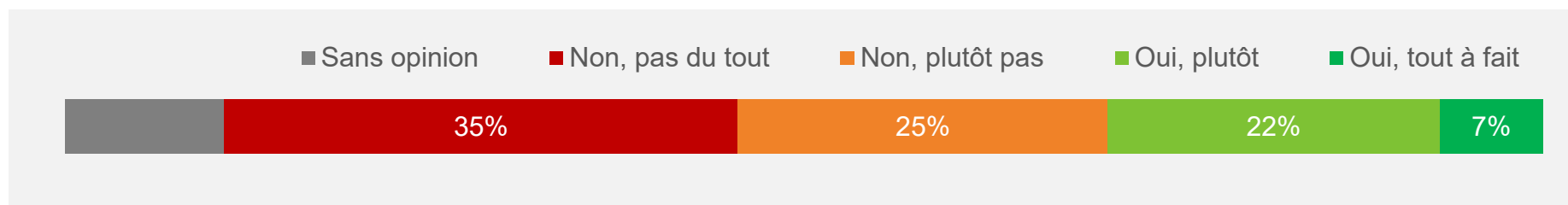


Q. Les conditions légales pour recourir à l'aide à mourir vous apparaissent-elles suffisamment précises ?

Ensemble



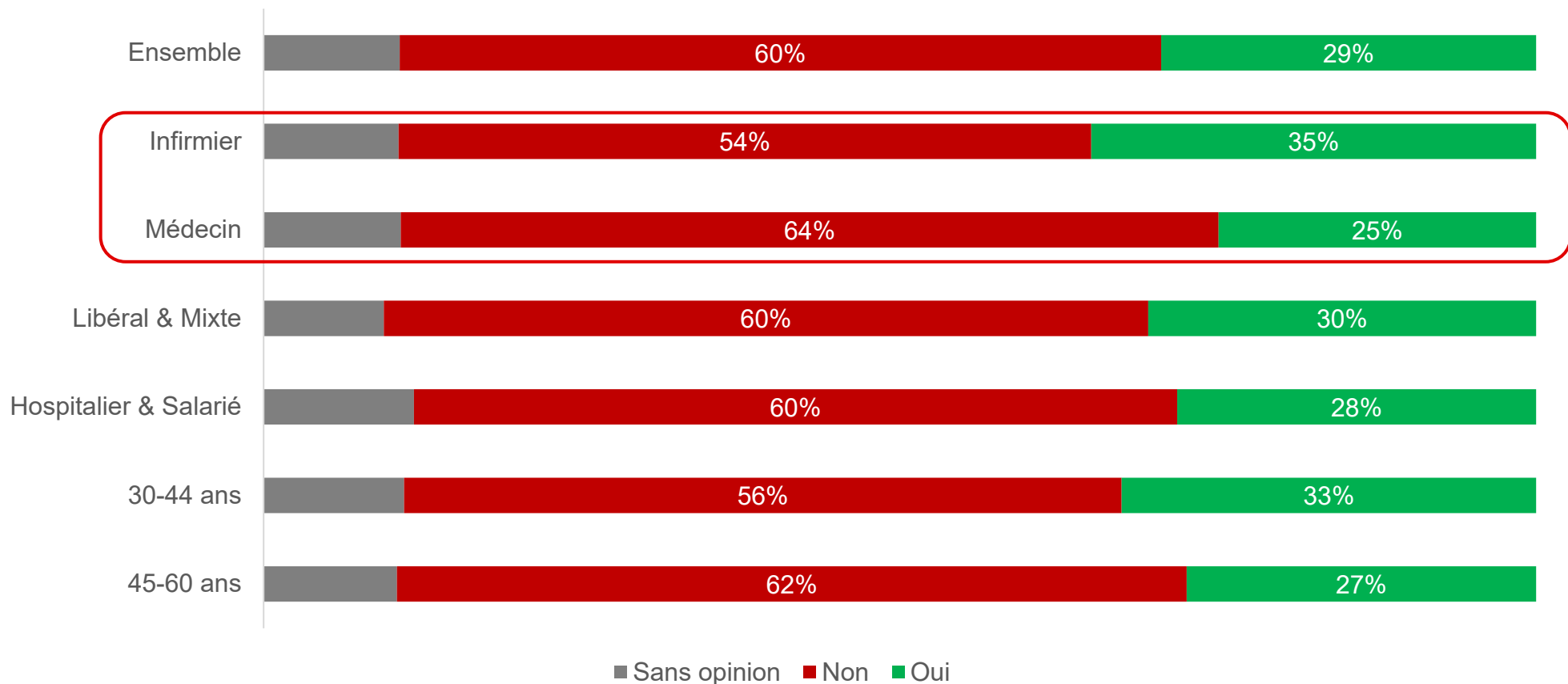
des répondants indiquent que la
procédure prévue dans la loi ne leur
paraît **pas suffisamment collégiale**



Q. La procédure prévue dans la loi (ou son projet) vous apparaît-elle suffisamment collégiale ?

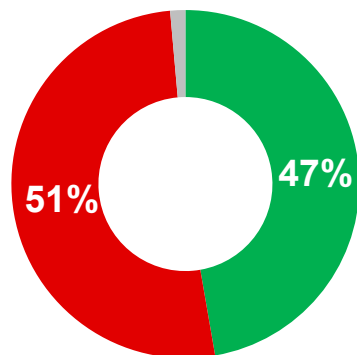
Les répondants les plus réservés vis-à-vis du projet de loi sont également les plus nombreux à juger que la procédure n'est pas suffisamment collégiale.

Toutefois, cette attente dépasse largement les seuls opposants : même parmi les professionnels favorables à l'aide à mourir, beaucoup souhaitent renforcer les mécanismes de décision collective.

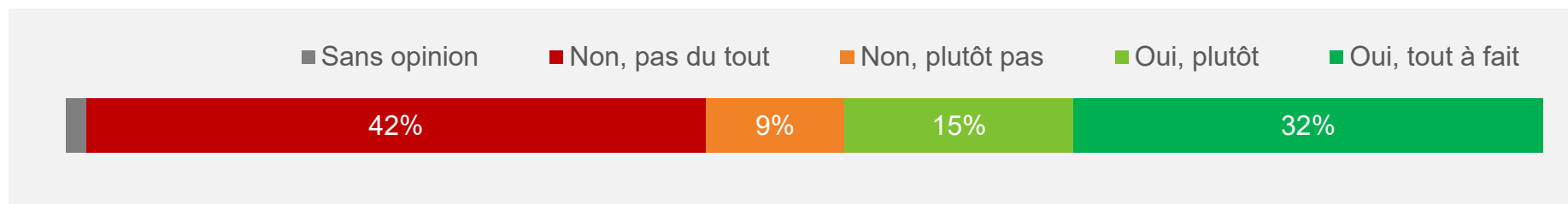


Q. La procédure prévue dans la loi (ou son projet) vous apparaît-elle suffisamment collégiale ?

Ensemble



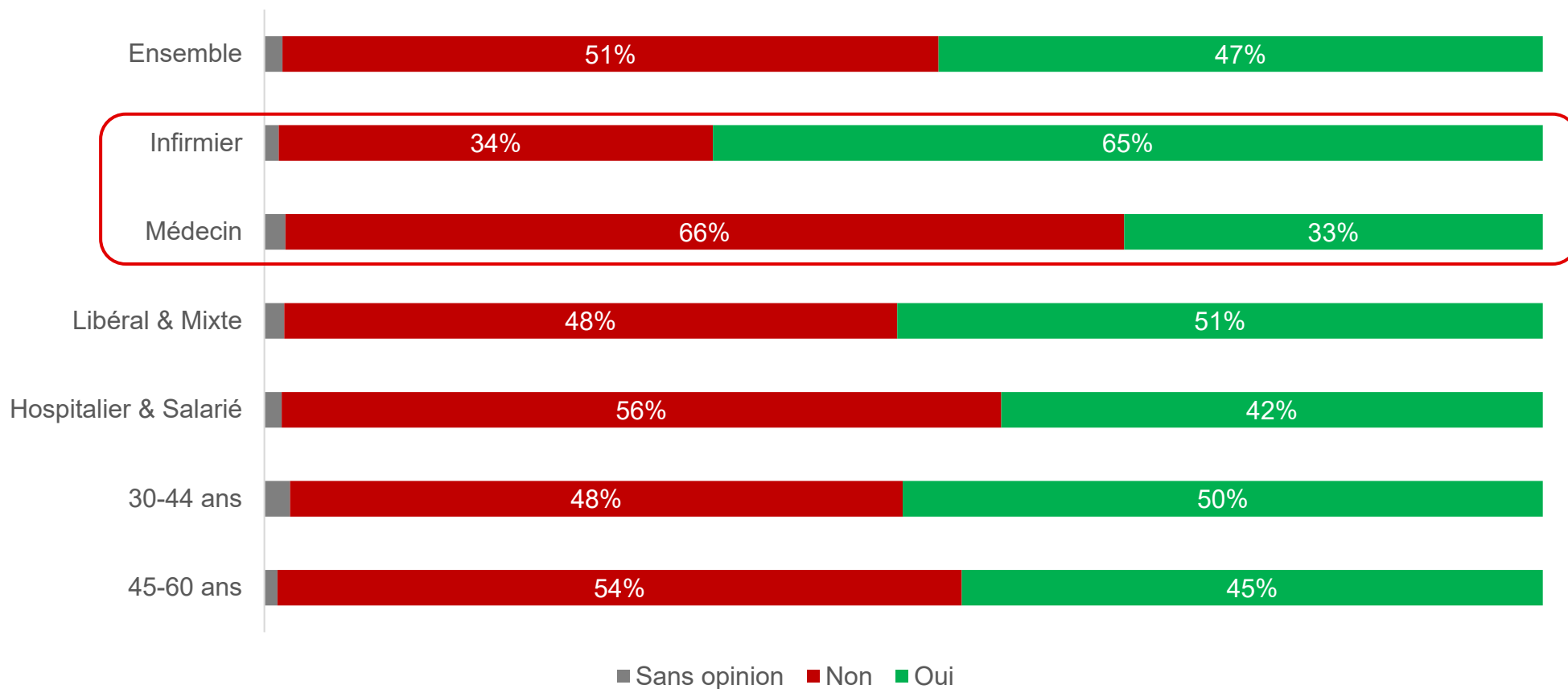
La qualification de l'aide à mourir comme un soin **fait débat** parmi les répondants.



Q. Pensez-vous que la participation à l'aide à mourir doit être considérée comme un soin ?

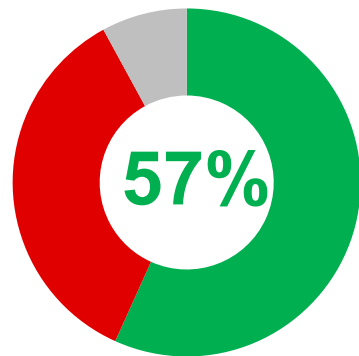
Les répondants les moins favorables au projet de loi sont également les plus nombreux à refuser que l'aide à mourir soit qualifiée de soin.

Toutefois, le débat ne se limite pas aux opposants : même parmi les professionnels favorables à la loi, certains expriment des réserves sur cette qualification, estimant que l'aide à mourir relève d'un cadre spécifique distinct du soin traditionnel.

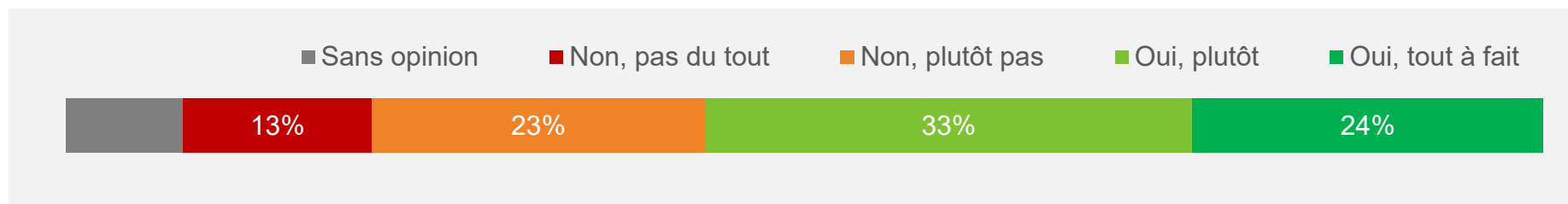


Q. Pensez-vous que la participation à l'aide à mourir doit être considérée comme un soin ?

Ensemble



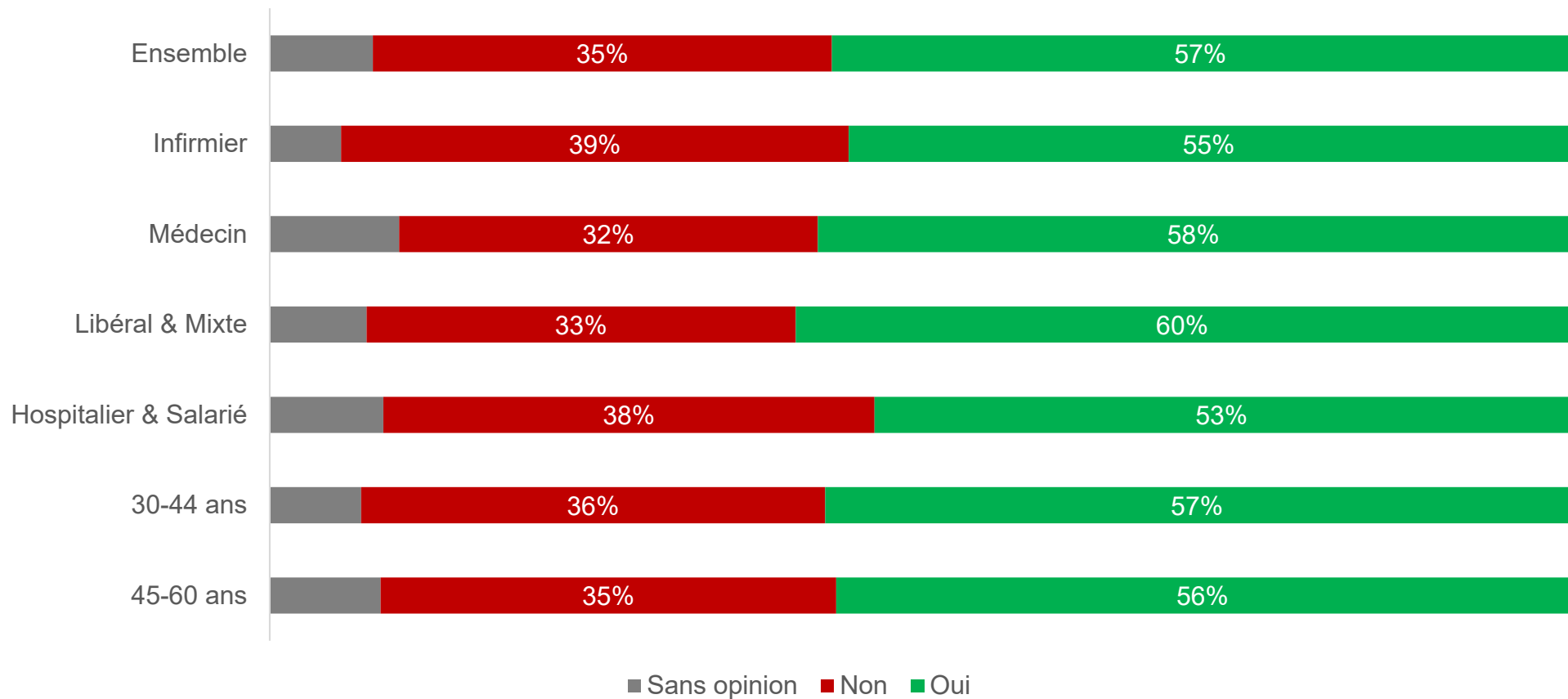
des répondants pensent que **l'avis de la famille du patient doit être recueilli**



Q. Pensez-vous que l'avis de la famille du patient doive être recueilli ?

Le recueil de l'avis de la famille bénéficie d'un soutien relativement large, quelque soit le profil du répondant, mais l'enjeu n'est pas tant de savoir si la famille doit être entendue que de définir la place qu'elle doit occuper dans la décision finale.

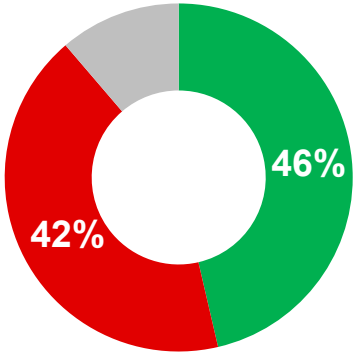
L'analyse des verbatim des répondants les plus réservés montre une crainte que l'intervention de la famille puisse créer des pressions ou interférer avec l'expression de la volonté du patient.



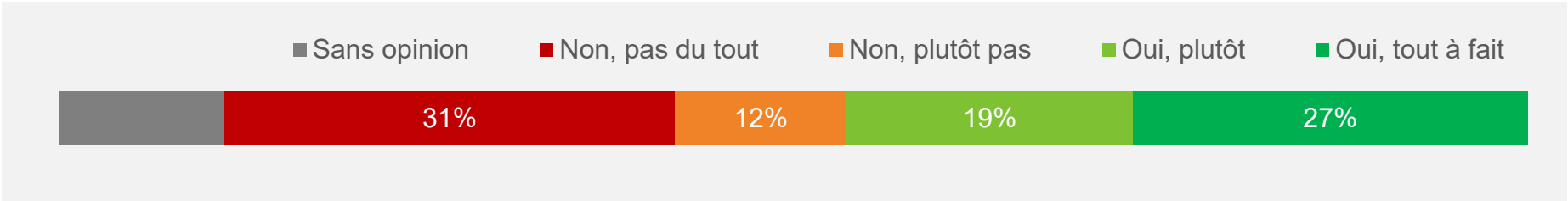
Q. Pensez-vous que l'avis de la famille du patient doive être recueilli ?



Ensemble



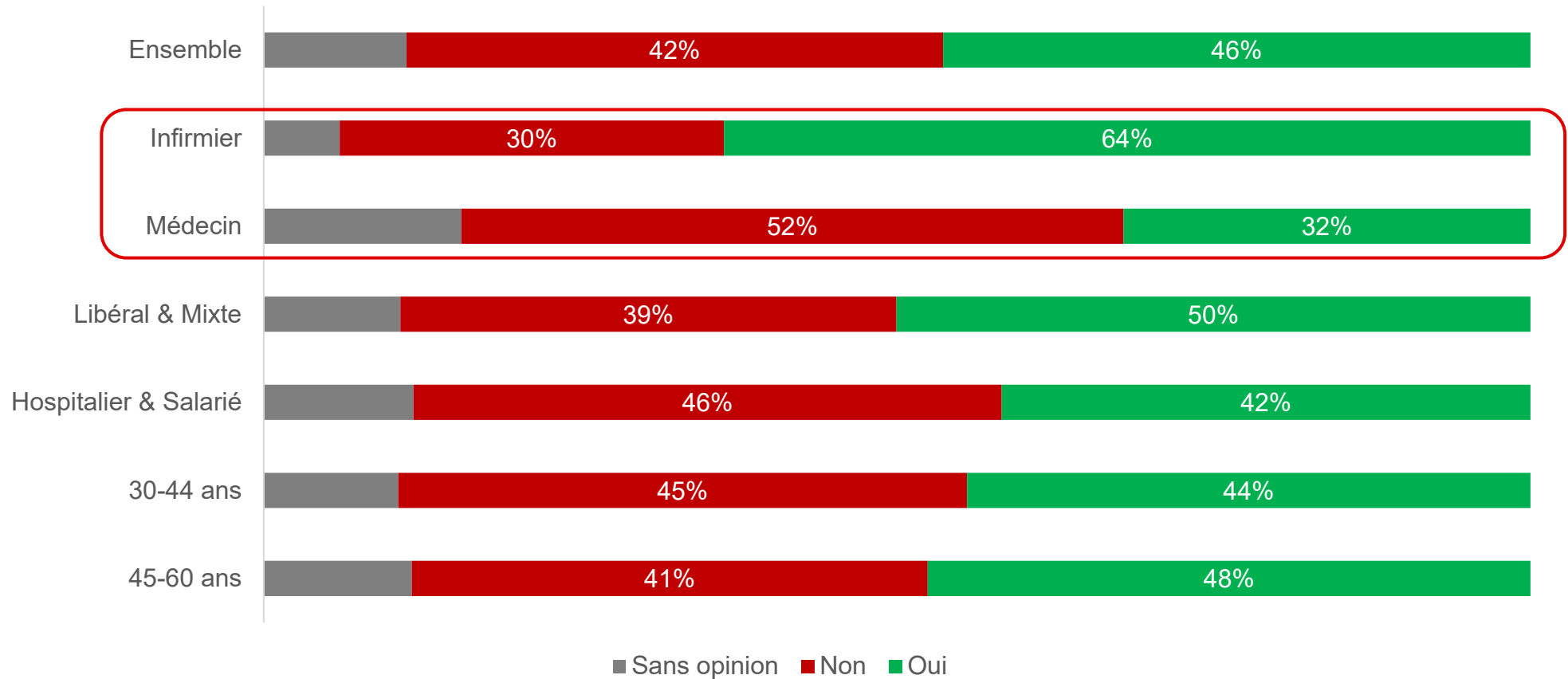
Les répondants sont **très partagés** quant au fait de **laisser le choix au patient entre l'auto-injection de la substance létale et l'injection par un médecin ou un infirmier**



Q. Etes-vous favorable au fait de laisser le choix au patient entre l'auto-injection de la substance létale et l'injection par un médecin ou un infirmier ?

Le libre choix du mode d'administration est davantage soutenu par les répondants favorables à la loi, mais le rôle actif du soignant demeure un point de tension.

Même parmi les partisans du dispositif, l'implication directe du médecin ou de l'infirmier dans l'administration de la substance ne fait pas consensus.



Q. Êtes-vous favorable au fait de laisser le choix au patient entre l'auto-injection de la substance létale et l'injection par un médecin ou un infirmier ?

A close-up photograph of a hand holding an elderly person's hand, with a blurred background of a hospital room. The image is partially obscured by a white curved shape on the left side of the slide.

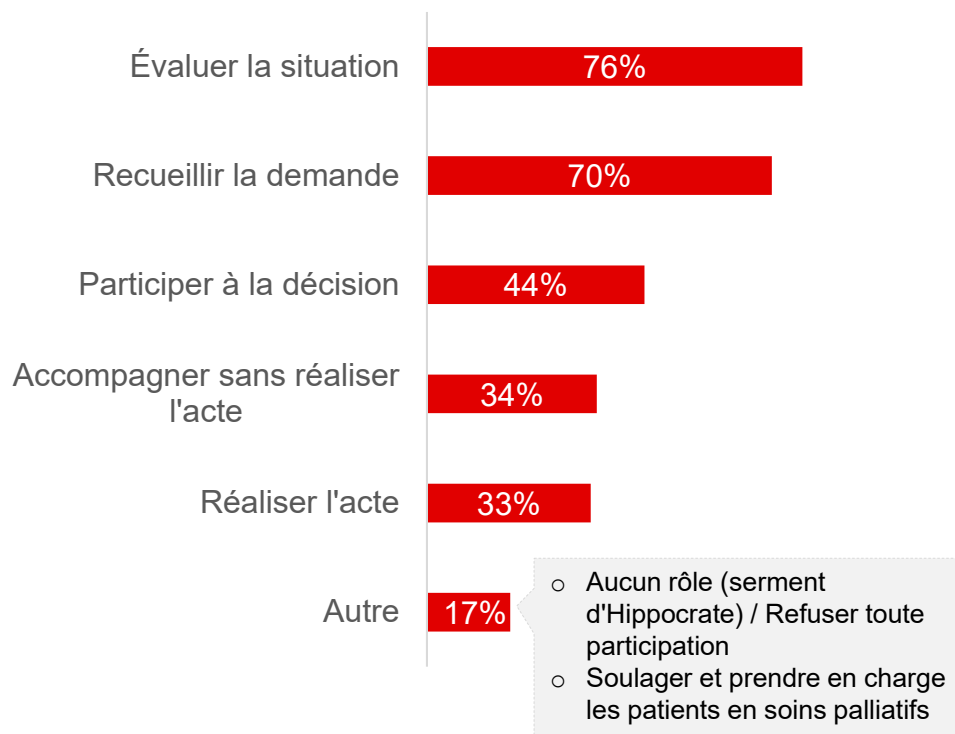
2

Le rôle que devraient avoir les médecins et infirmiers dans une démarche d'aide à mourir



Ensemble

- ♦ Les répondants attribuent avant tout aux professionnels de santé un rôle d'évaluation et de recueil de la demande, davantage qu'un rôle d'exécution de l'acte d'aide à mourir.
- ♦ Que cela soit pour les infirmiers ou pour les médecins, la réalisation de l'acte arrive systématiquement parmi les rôles les moins cités.
- ♦ Les réponses ouvertes vont dans le même sens : une partie des répondants considère que ni le médecin ni l'infirmier ne devraient participer à l'acte, invoquant notamment la déontologie ou le serment d'Hippocrate.



Q. Quel doit être, selon vous, le rôle du médecin dans une démarche d'aide à mourir ?

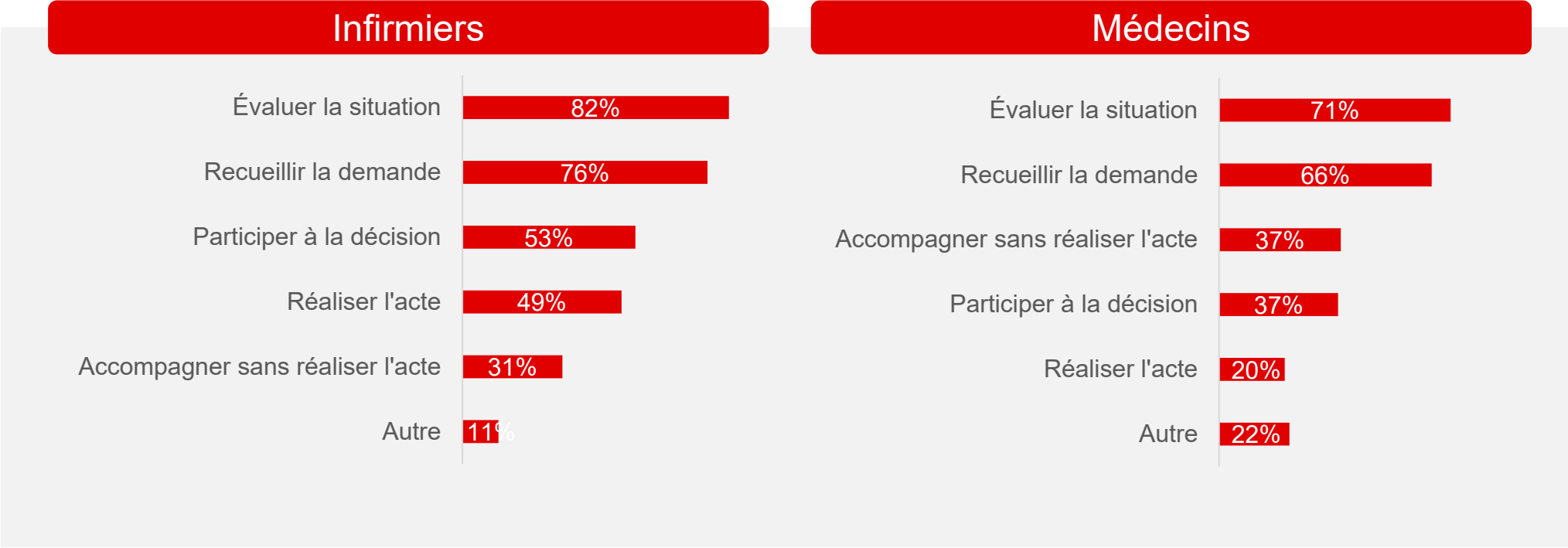


Q. Quel doit être, selon vous, le rôle de l'infirmier dans une démarche d'aide à mourir ?



Rôle médecins
vue / profession

- ♦ Si médecins et infirmiers s'accordent sur le rôle d'évaluation et de recueil de la demande, ils divergent fortement sur le degré d'implication du médecin dans la procédure.
- ♦ Les infirmiers attendent davantage du médecin qu'il participe à la décision et puisse réaliser l'acte, tandis que les médecins eux-mêmes défendent une conception plus prudente de leur rôle, avec une implication plus limitée.

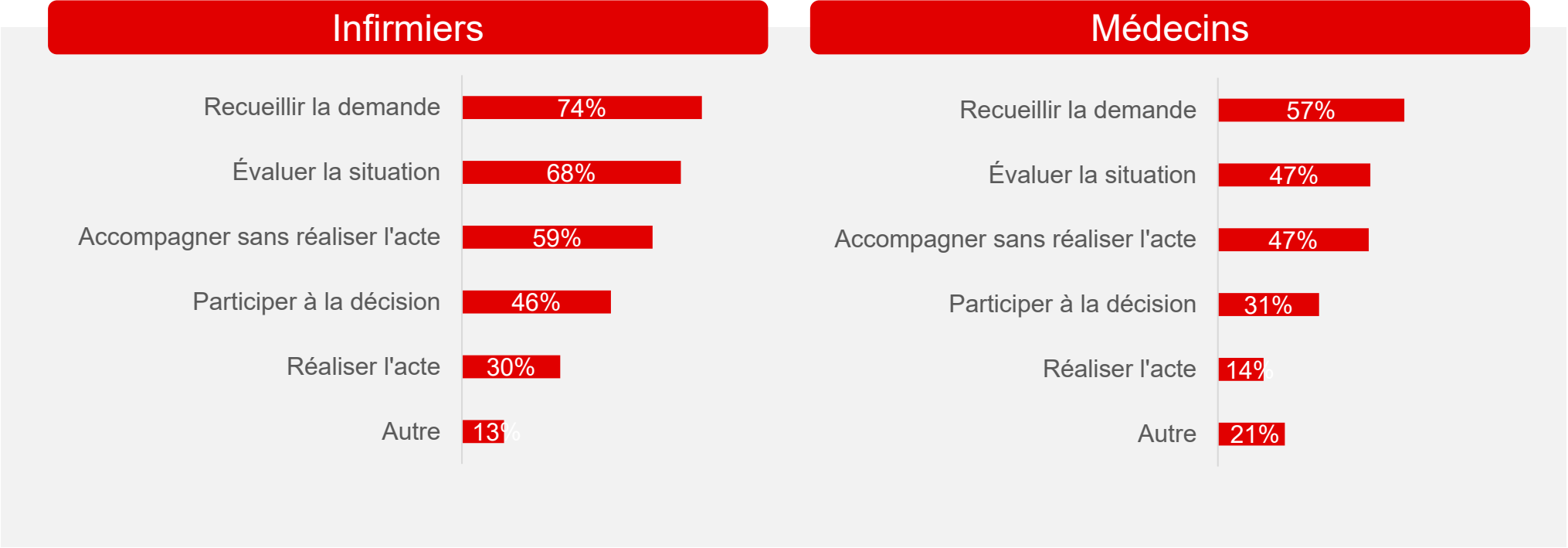


Q. Quel doit être, selon vous, le rôle du médecin dans une démarche d'aide à mourir ?



Rôle infirmiers
vue / profession

- ♦ Médecins et infirmiers s'accordent sur le rôle d'évaluation et de recueil de la demande et d'accompagnement de l'infirmier.
- ♦ Les infirmiers se montrent nettement plus favorables que les médecins à une implication active de leur profession dans la décision et, dans une moindre mesure, dans la réalisation de l'acte, tandis que les médecins définissent des rôles plus limités, tant pour eux-mêmes que pour les infirmiers.

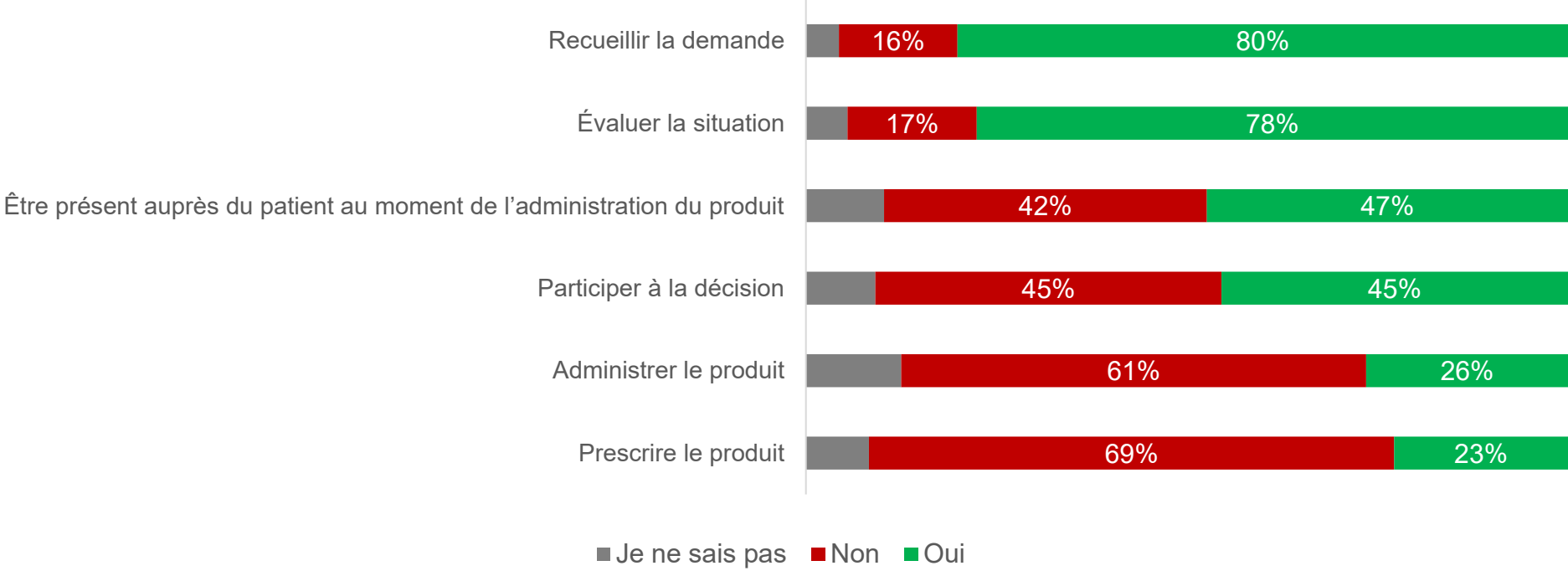


Q. Quel doit être, selon vous, le rôle de l'infirmier dans une démarche d'aide à mourir ?



Ensemble

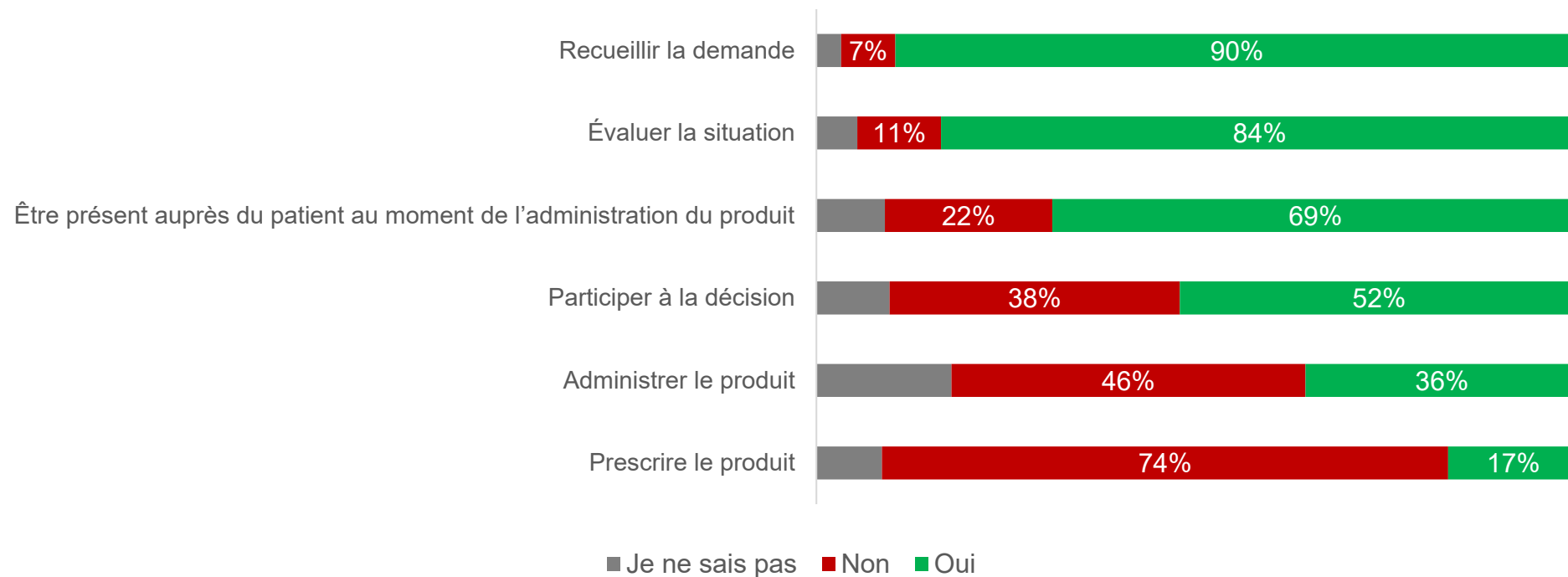
- ♦ Les résultats mettent en évidence une distinction très nette entre les actes relevant de l'écoute et de l'évaluation, largement acceptés par les professionnels, et ceux impliquant une participation directe à l'acte létal, qui suscitent beaucoup plus de réticences.
- ♦ La rupture la plus marquée apparaît dès lors qu'il est question de participer directement à l'acte létal. Seuls 26% des répondants accepteraient d'administrer le produit. La prescription du produit recueille le plus faible niveau d'adhésion : seulement 23% des professionnels se déclarent prêts à la réaliser.



Q. Dans le cas où cette loi serait adoptée, seriez-vous prêt(e), personnellement, à participer aux actions suivantes d'aide à mourir si demandé explicitement par le patient ou par sa famille (en cas d'impossibilité pour le patient de le faire) ?

Infirmiers

- ♦ Par rapport à l'ensemble des professionnels, les infirmiers apparaissent globalement plus engagés dans toutes les dimensions de l'accompagnement et davantage disposés à participer au processus décisionnel.
- ♦ Toutefois, comme pour l'ensemble des répondants, la réalisation de l'acte constitue une ligne de fracture importante, tandis que la prescription reste très largement rejetée.

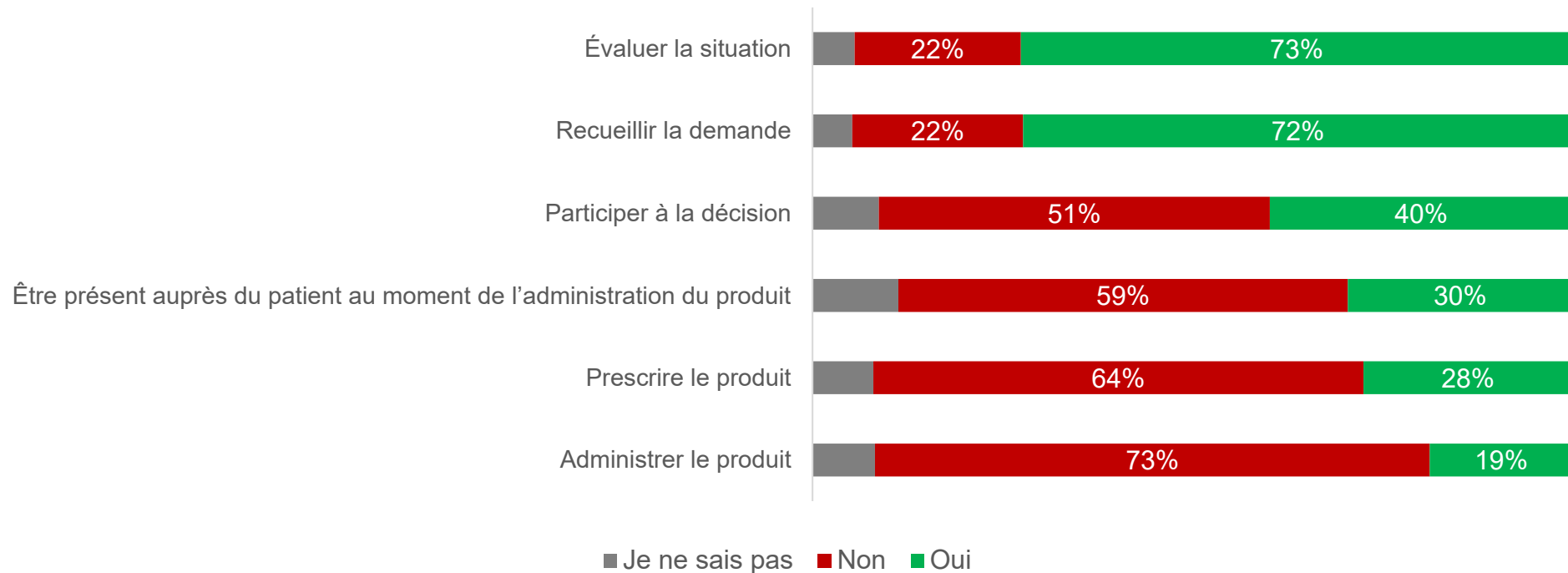


Q. Dans le cas où cette loi serait adoptée, seriez-vous prêt(e), personnellement, à participer aux actions suivantes d'aide à mourir si demandé explicitement par le patient ou par sa famille (en cas d'impossibilité pour le patient de le faire) ?



Médecins

- ♦ À l'inverse, les médecins se montrent sensiblement plus réticents sur toutes les dimensions impliquant une proximité avec l'acte.
- ♦ Ils acceptent majoritairement les missions d'évaluation et de recueil de la demande, mais leur adhésion diminue fortement dès lors qu'il s'agit de participer à la décision ou d'être impliqués directement dans la réalisation de l'aide à mourir.



Q. Dans le cas où cette loi serait adoptée, seriez-vous prêt(e), personnellement, à participer aux actions suivantes d'aide à mourir si demandé explicitement par le patient ou par sa famille (en cas d'impossibilité pour le patient de le faire) ?

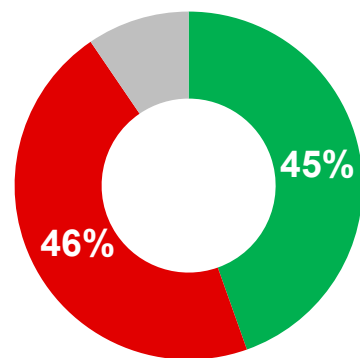


3

Loi Leonetti versus projet de loi relatif à la fin de vie et à l'aide à mourir



Ensemble



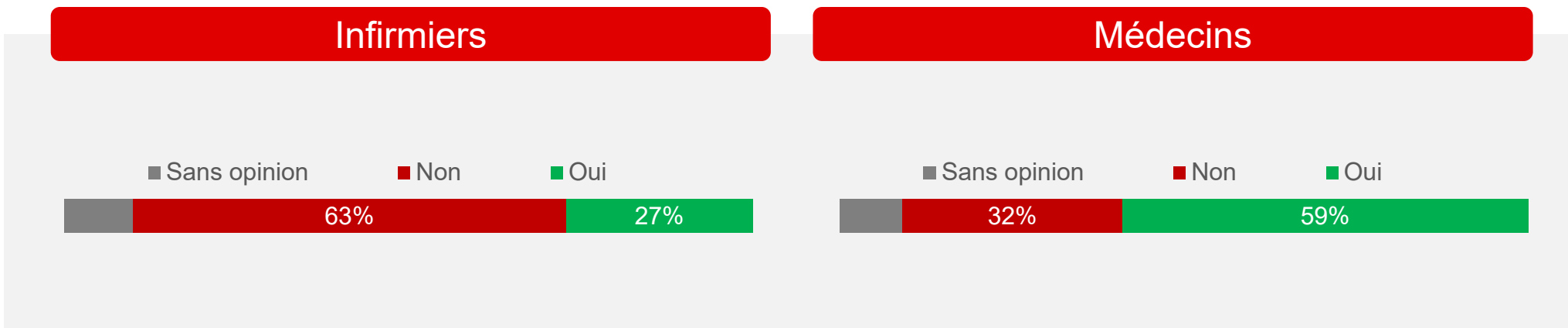
Les répondants sont **très partagés** sur le fait que la loi Leonetti pourrait être suffisante pour gérer la fin de vie

Q. Selon vous la loi Leonetti est-elle suffisante pour gérer la fin de vie ?



Loi Leonetti
vue / profession

- ♦ Les résultats révèlent une fracture très nette entre médecins et infirmiers sur l'appréciation de la loi Leonetti et, plus largement, sur la nécessité d'une évolution du cadre législatif en matière de fin de vie.
- ♦ Les médecins ont davantage tendance à considérer que les outils législatifs existent déjà mais sont insuffisamment appliqués, tandis que les infirmiers estiment plus souvent que certaines situations restent sans réponse satisfaisante dans le cadre actuel.
- ♦ Ce résultat fait écho à deux discours récurrents observés dans les réponses ouvertes :
 - chez les médecins : « Je pense que la loi Leonetti est suffisante et qu'il est souhaitable de privilégier les soins palliatifs et donner des moyens supplémentaires aux soignants. »
 - chez les infirmiers : « Il faut une loi car la loi Leonetti est insuffisante et inadaptée dans certains cas laissant les patients en grande souffrance psychologique et parfois physique »



Q. Selon vous la loi Leonetti est-elle suffisante pour gérer la fin de vie ?



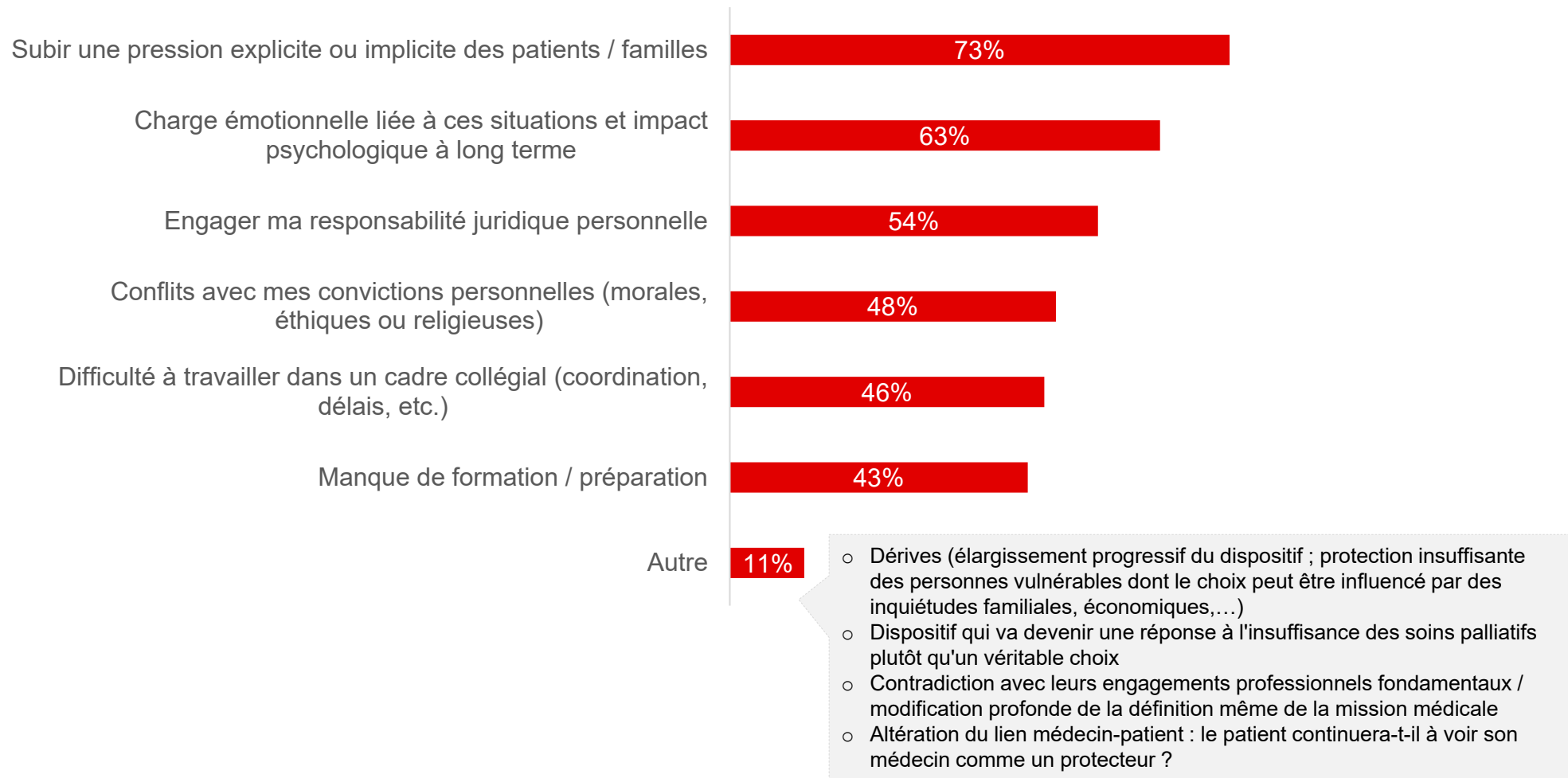
4

Préoccupations et verbatims



Ensemble

- ♦ Les inquiétudes des professionnels de santé sont avant tout humaines et éthiques : pression potentielle des patients / familles, charge émotionnelle pour les soignants, conséquences juridiques et éthiques.

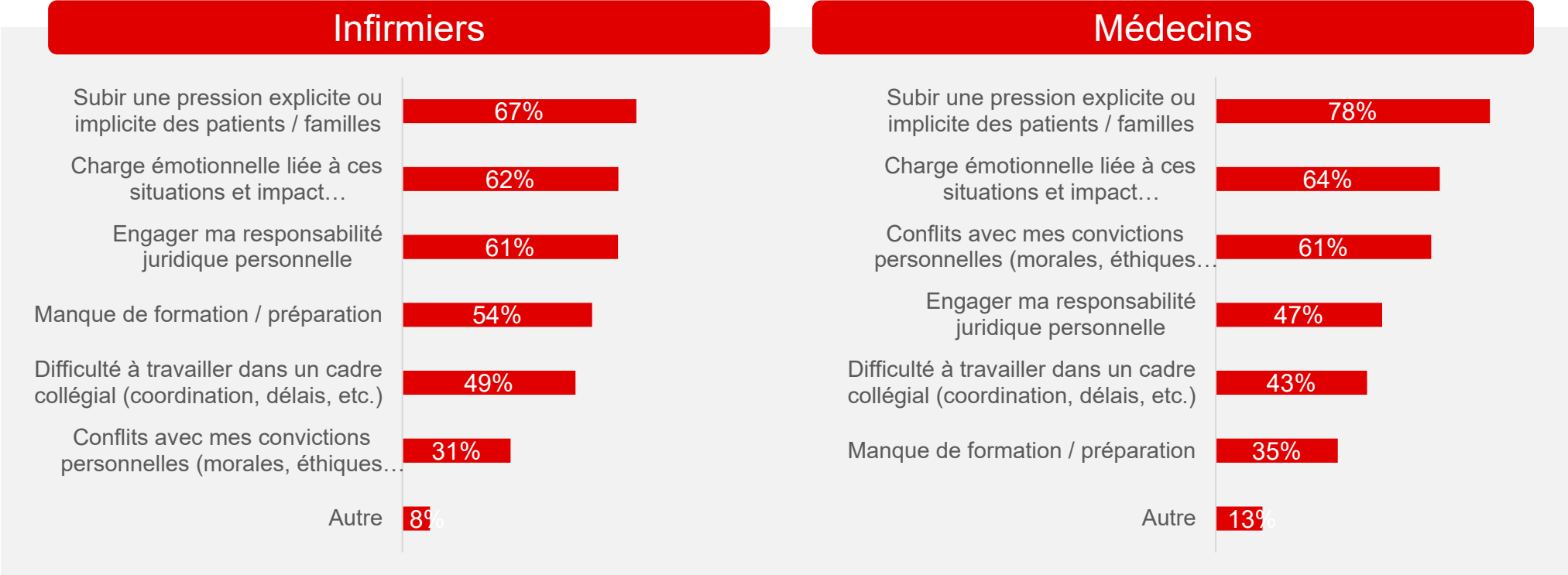


Q. Quelles sont vos principales préoccupations quant à cette loi et à ses éventuels impacts sur votre pratique professionnelle ?



Préoccupations
/ profession

- ♦ Les résultats montrent que médecins et infirmiers partagent plusieurs préoccupations majeures, mais avec des sensibilités différentes qui reflètent leur positionnement respectif dans la prise en charge de la fin de vie.
- ♦ Si médecins et infirmiers partagent la crainte de pressions éventuelles et d'une forte charge émotionnelle, les médecins expriment davantage des préoccupations éthiques et de conscience professionnelle, tandis que les infirmiers se montrent plus sensibles aux enjeux de responsabilité juridique, de formation et d'organisation.



Q. Quelles sont vos principales préoccupations quant à cette loi et à ses éventuels impacts sur votre pratique professionnelle ?



Ensemble



pensent que les médecins et infirmiers **doivent être juridiquement protégés** dans ce cadre



Infirmiers : 97%
Médecins : 93%

Q. Pensez-vous que les médecins et infirmiers doivent être juridiquement protégés dans ce cadre ?

- ♦ Les réponses montrent un **débat très polarisé**, avec toutefois une **tendance globale plutôt défavorable** à la loi telle qu'elle est perçue aujourd'hui, **particulièrement chez les médecins**.
- ♦ Les répondants ne critiquent pas seulement la loi. Ils critiquent ce qu'ils considèrent être la réponse d'un **État défaillant** aux problèmes budgétaires et économiques du pays.
- ♦ La principale différence entre professions est que les **médecins** s'expriment davantage sur les **enjeux éthiques, déontologiques et sociétaux**, tandis que les **infirmiers** parlent plus souvent de leur **expérience concrète de la souffrance, de l'accompagnement quotidien et du poids émotionnel de l'acte**.
- ♦ Les éléments les plus consensuels sont :
 - Développer les soins palliatifs.
 - Garantir un accès équitable sur tout le territoire
 - Renforcer la formation des professionnels.
 - Assurer une décision collégiale.
 - Préserver la liberté de conscience des soignants

Q. Si vous deviez exprimer en quelques phrases votre position ou votre ressenti sur cette loi sur la fin de vie, que diriez-vous ?

- ♦ Une **position majoritairement défavorable**, fondée sur des **enjeux éthiques et déontologiques**.
- Forte référence au **serment d'Hippocrate** et à la mission du médecin : « soigner, soulager et accompagner, mais ne pas provoquer la mort ».
- Crainte d'une **rupture du lien de confiance médecin-patient** et d'une confusion entre le soin et l'acte létal.
- Forte inquiétude concernant les **dérives possibles** : pressions familiales, vulnérabilité des patients, considérations économiques.
- Consensus sur la nécessité de **développer les soins palliatifs**, jugés insuffisamment accessibles et insuffisamment financés.
- La **petite minorité favorable** invoque le respect de l'autonomie du patient, la dignité et certaines situations de souffrance.

Q. Si vous deviez exprimer en quelques phrases votre position ou votre ressenti sur cette loi sur la fin de vie, que diriez-vous ?



- ♦ Une **position plus partagée**, nourrie par l'**expérience du terrain**.
- Les infirmiers s'appuient davantage sur leur expérience quotidienne de la souffrance et de l'accompagnement de fin de vie.
- Une sensibilité plus forte aux situations où les patients expriment une demande persistante de mettre fin à leurs souffrances.
- Même parmi les favorables, forte demande d'un cadre juridique clair, d'une décision collégiale et d'une protection des soignants.
- Refus fréquent d'être seuls face à l'acte et revendication d'une clause de conscience effective.
- Comme les médecins, ils insistent sur le renforcement des soins palliatifs et de la prise en charge de la douleur.

Q. Si vous deviez exprimer en quelques phrases votre position ou votre ressenti sur cette loi sur la fin de vie, que diriez-vous ?

A large, solid red abstract shape on the left side of the slide, resembling a stylized arrow or a curved wedge pointing towards the center.

Ce qu'il faut retenir !

1

Un débat profondément clivant, avec un clivage avant tout professionnel

La question de l'aide à mourir divise fortement les professionnels de santé.

Les écarts les plus marqués ne s'observent ni selon l'âge ni selon le mode d'exercice, mais entre les professions.

Les médecins apparaissent globalement opposés au projet de loi, tandis que les infirmiers se montrent plus ouverts à une évolution du cadre législatif.

Cette différence se retrouve dans de nombreuses questions de l'étude : appréciation de la loi actuelle, rôle des professionnels, acceptabilité de certaines pratiques ou perception des risques.

Cette opposition semble refléter deux approches différentes de la fin de vie :

- une approche davantage centrée sur les enjeux éthiques, déontologiques et la responsabilité médicale chez les médecins ;
- une approche davantage fondée sur l'expérience de terrain, l'accompagnement des patients et l'observation de la souffrance chez les infirmiers.

2

Médecins et infirmiers divergent sur la suffisance de la loi Leonetti

La question de la suffisance du cadre actuel illustre parfaitement le clivage observé dans l'étude.

Une majorité de médecins (59%) considère que la loi Leonetti est suffisante pour gérer la fin de vie, contre seulement 27% des infirmiers.

Cette divergence traduit deux lectures différentes :

- pour les médecins, le problème principal réside souvent dans le manque de moyens pour appliquer pleinement les dispositifs existants ;
- pour les infirmiers, certaines situations de souffrance ou certaines demandes des patients nécessitent une évolution du cadre actuel.

3

Une implication majoritairement non interventionnelle

Une très large majorité des professionnels se déclare prête à :

- recueillir la demande du patient (80%) ;
- évaluer sa situation (78%).

En revanche, l'acceptation diminue fortement lorsqu'il s'agit :

- de participer à la décision (45%) ;
- d'être présent lors de l'administration du produit (47%) ;
- d'administrer le produit (26%) ;
- de le prescrire (23%).

Cette réserve est particulièrement forte chez les médecins, dont une majorité refuse aussi bien la prescription que l'administration du produit.

Même les infirmiers, pourtant plus favorables à la loi, se montrent partagés sur la réalisation de l'acte (36% favorables contre 46% opposés).

4

Une forte demande de garanties, de collégialité et de clarification du cadre

Le débat ne se limite pas à la question du « pour ou contre ».

Même parmi les répondants favorables à l'aide à mourir, beaucoup jugent que :

- les conditions d'accès manquent de précision ;
- les responsabilités des professionnels ne sont pas suffisamment définies ;
- les modalités de décision doivent être davantage encadrées.

La collégialité fait également consensus : les répondants souhaitent que les décisions ne reposent jamais sur un seul professionnel et qu'elles soient prises dans un cadre collectif et sécurisé.

L'attente de formation, de procédures claires et de garanties juridiques est également très présente.

5

Les inquiétudes portent d'abord sur les risques humains, éthiques et sociétaux

Les principales préoccupations exprimées dépassent largement les questions techniques ou organisationnelles.

Les deux premières inquiétudes concernent :

- le risque de pression explicite ou implicite exercée par les patients ou leur entourage (73%) ;
- la charge émotionnelle et psychologique pour les soignants (63%).

Les verbatim mettent également en évidence un thème particulièrement fort : la perception d'une défaillance de l'État et du système de santé.

De nombreux répondants estiment que le débat sur l'aide à mourir ne peut être dissocié :

- du manque d'accès aux soins palliatifs ;
- de l'insuffisance des moyens hospitaliers ;
- de la protection des patients vulnérables

Pour certains professionnels, l'aide à mourir apparaît davantage comme la conséquence d'un système en difficulté que comme la réponse prioritaire aux enjeux de fin de vie.