

contact@lexprecia.com
01.75.432.432

**Mmes MM. les membres du Conseil
Greffé
Conseil constitutionnel
2 rue de Montpensier
75001 PARIS**

CONTRIBUTION EXTÉRIEURE

devant le Conseil constitutionnel

Saisine n°2026-910 DC

Loi « *relative au droit à l'aide à mourir* »

Drs FOUCHÉ et ZEIGER, association "REINFO LIBERTÉ" et 2 715 autres citoyens

POUR :

1. **Le Docteur Louis FOUCHÉ**, médecin anesthésiste-réanimateur ;
2. **Le Docteur Franck ZEIGER**, médecin coordonnateur en Ehpad ;
3. **L'association loi 1901 REINFO LIBERTÉ**, dont le siège social est sis 19 rue du musée, 13001 MARSEILLE, RNA n°W595038910, représentée par son Président M. Vincent PAVAN, domicilié en cette qualité audit siège et dûment habilité à engager la présente contribution extérieure par délibération du Conseil d'administration de l'association en date du 13 juillet 2026 ;
4. **Ainsi que les 2 715 citoyens** listés en **Annexe I** partie intégrante du présent acte ;

Ci-après, ensemble, les « Déposants ».

REPRÉSENTÉS PAR :

- La société LEXPRECIA intervenant par Maître Arnaud Durand, avocat au Barreau de Paris, toque D1166, société à responsabilité limitée au capital de 2.000 €, sise 98 boulevard de Courcelles, 75017 PARIS, immatriculée au RCS de Paris sous le n°882.170.210 et représentée par son gérant en exercice ;
- Maître Anne-Claire Lefebvre, avocat au Barreau de Marseille, demeurant 135 rue Paradis, 13006 MARSEILLE ;

ÉLISANT TOUS DOMICILE : au Cabinet Lexprecia sus-désigné, aux fins de la procédure.

Par la présente contribution extérieure, les nombreux Déposants soutiennent les saisines préalablement formées sur le fondement de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution de 1958 et concluant à l'inconstitutionnalité de la loi « *relative au droit à l'aide à mourir* » issue de la proposition de loi adoptée comme texte n°332 le 15 juillet 2026.

Ils attirent l'attention du Conseil constitutionnel (ci-après le « Conseil ») sur les questions constitutionnelles et les demandes ci-après exposées.

Plaise au Conseil

Les Déposants présenteront d'abord leur situation et le cadre procédural de leur contribution (I), puis appelleront l'attention du Conseil sur des circonstances appelant certains de ses membres à devoir s'abstenir de siéger (II), avant d'exposer les moyens d'inconstitutionnalité dirigés contre les dispositions de la loi déferée (III).

I/ Présentation des déposants et cadre de la contribution extérieure

En droit,

L'article 13 de la décision n°2022-152 ORGA du 11 mars 2022 portant règlement intérieur sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les déclarations de conformité à la Constitution permet à toute personne d'adresser une contribution extérieure au Conseil.

Les Déposants entendent ainsi porter à la connaissance du Conseil des éléments de droit et de fait susceptibles d'éclairer son contrôle de la loi déferée.

En l'espèce,

On soulignera que les docteurs Louis Fouché, médecin anesthésiste-réanimateur, et Franck Zeiger, médecin coordonnateur en EHPAD, sont directement concernés, dans leur pratique professionnelle, par les dispositions organisant l'aide à mourir.

L'association REINFO LIBERTÉ a notamment pour objet de contribuer au débat démocratique et scientifique relatif aux politiques sanitaires et à l'éthique médicale.

Les 2 715 personnes physiques identifiées en **annexe I** s'associent à la présente contribution en leur qualité de citoyens.

Ils sont accordeurs de pianos, acheteurs, acteurs, administrateur, administrateurs de biens, administrateurs de société, agent d'animation, agent télécoms, agent de voyages, agents, agents administratifs, agents commerciaux, agents communaux, agents d'état, agents de bureau, agents de maintenance, agents de maîtrise, agents de sécurité, agents de service, agents hospitaliers, agents immobiliers, agents PTT, agents techniques, agriculteurs, agronome, aide en pharmacie, aides comptables, aides éducateurs, aides ménagers, aides-soignants, alimentation, ambulancier, analyste financier, analyste programmeur, analystes informatiques, animateurs, architectes, artisans, artistes, artistes interprètes, artistes peintres, assistant de communication, assistant de formation, assistantes maternelles, assistants administratifs, assistants commerciaux, assistants de direction, assistants de vie, assistants juridiques, assistants sociaux, attaché d'administration, attaché principal d'administration, auteur compositeur, auteurs, auxiliaires de puériculture, auxiliaires de vie, auxiliaires familiaux, avocats, bibliothécaires, bijoutier, boulanger, brasseurs, cadres, cadres administratifs, cadres commerciaux, cadres juridiques, cadres supérieurs, cadres techniques, cameraman, chanteurs, chargé de production, chargé de recherche, chargés de mission, chargés en ressources humaines, chauffeur, chauffeurs de

taxi, chauffeurs routiers, chef d'équipe, chef de cabine, chefs comptables, chefs d'entreprise, chefs de projet, chefs de service, chercheurs, chimistes, chirurgien, chirurgiens-dentistes, clerks de commissaire, coiffeurs, comédiens, commerçants, commerciaux, comptables, conducteurs t.c., conseil en création, conseil en marketing, conseiller commercial, conseiller en communication, conseiller financier, conseillers, conseillers en assurances, conseillers principaux d'éducation, conseils en gestion, conseils en informatique, conservateurs de bibliothèque, consultant en communications, consultant international, consultants, contrôleur, contrôleur de gestion, contrôleurs des impôts, coordonnateur, courtiers d'assurances, couturier, cuisinier, danseurs, décorateur, délégué médical, demandeurs d'emploi, dessinateurs, diététicienne, directeur affaires sociales, directeur artistique, directeur de société, directeur des achats, directeur financier, directeur général adjoint, directeur immobilier, directeur informatique, directeur projets spéciaux, directeur ressources humaines, directeurs, directeurs administratifs, directeurs commerciaux, directeurs de recherches, directeurs généraux, dirigeants d'entreprise, documentaliste, ecclésiastiques, économiste, écrivains, éditeurs, éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs sportifs, électriciens, employé communal, employé de banque, employé de maison, employé municipal, employé PTT, employées de banque, employés, employés de bureau, employés de restauration, enseignants, entraîneur sportif, entrepreneurs, ergothérapeutes, esthéticienne, étiope, étudiants, expert, experts comptables, fabrication, fonctionnaires, formateurs, garagiste, gérant de patrimoine, gérants de société, gestionnaires, graphistes, hôtesse d'accueil, huissier de justice, immobilier, infirmières, infirmiers, infographistes, informaticiens, informatiques, ingénieur électronicien, ingénieurs, ingénieurs aéronautiques, ingénieurs agronomes, ingénieurs conseils, ingénieurs informaticiens, inspecteur d'académie, inspecteur des impôts, instituteur, intérimaire, intermittents du spectacle, interprète, inventeur, jardiniers, journalistes, juristes, kinésithérapeutes, laborantins, libraire, maître d'œuvre, maîtres de conférence, marin, maroquinière, médecins, médecins du travail, médecins spécialistes, menuisiers, militaire de carrière, moniteurs, monitrice auto école, musiciens, opérateurs, ophtalmologiste, opticiens, orthophonistes, ostéopathes, ouvriers, paysagistes, peintre décorateur, pharmaciens, photographes, pianistes, pilotes de ligne, plongeur, podologues, pompiers, pré-retraités, président de conseil d'admin., présidents, présidents de société, professeurs, professeurs de danse, professeurs de musique, proviseur, psychanalyste, psychanalystes, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, puéricultrices, réalisateurs, réceptionniste, rédacteurs, régisseur de plateau, régisseur de théâtre, religieux, responsable commerciale, responsable d'activité, responsable de sécurité, responsable du personnel, responsable marketing, responsable ressource humaine, responsable technique, responsables comptable gestion, responsables d'association, responsables des ventes, responsables informatique, retraités, sage-femmes, scaphandrier mécanicien, sculpteur, secrétaire général, secrétaire médicale, secrétaires, secrétaires administratives, secrétaires comptables, serveur, sociologues, surveillant, technicien agricole, technicien automobile, techniciens, techniciens informatiques, techniciens supérieurs, technico-commerciaux, thérapeutes énergétiques, traducteurs, transporteur, travailleurs dans l'enseignement, travailleurs dans la formation, urbaniste, vendeurs, vendeuses, vétérinaires ou encore viticulteur.

Leur nombre de 2 715 citoyens et leurs 285 professions différentes témoignent de l'intérêt collectif porté aux questions constitutionnelles soulevées par la loi en cause.

La présente contribution est déposée dans le but d'apporter au Conseil une analyse utile et complémentaire aux cinq saisines.

II/ Observations sur l'abstention nécessaire pour quatre membres du Conseil

En droit,

L'article 3 de l'ordonnance organique n° 58-1067 du 7 novembre 1958 prévoit que les membres du Conseil jurent de remplir leurs fonctions « *en toute impartialité dans le respect de la Constitution* », de garder le secret des délibérations et des votes et de ne prendre aucune position publique ni donner aucune consultation sur les questions relevant de la compétence du Conseil. L'article 7 de la même ordonnance renvoie à un décret la définition des obligations destinées à garantir l'indépendance et la dignité de leurs fonctions.

En application de ces textes, l'article 1er du décret 59-1292 du 13 novembre 1959 impose aux membres de s'abstenir de tout ce qui pourrait compromettre l'indépendance et la dignité de leurs fonctions. Son article 2 leur interdit notamment de prendre position publique sur les questions ayant fait ou susceptibles de faire l'objet de décisions du Conseil. L'article 14 du règlement intérieur du 11 mars 2022 dispose, pour sa part, que tout membre qui estime devoir s'abstenir de siéger en informe le Président.

Le cadre procédural doit cependant être exactement rappelé. Aux termes de l'article 15 du même règlement, seuls les auteurs d'une saisine ou les autorités publiques qu'il désigne peuvent former une demande de récusation, par un écrit spécialement motivé et dans le délai qu'il fixe. Une contribution extérieure, dépourvue du caractère d'une pièce de procédure en vertu de l'article 13, ne peut donc former une telle demande.

Les Déposants ne sollicitent dès lors pas du Conseil qu'il statue sur une récusation formée par eux. Ils portent à la connaissance du Conseil et ainsi de chaque membre concerné des circonstances qu'il lui appartient d'apprécier au regard de l'article 14. Cette présentation est particulièrement nécessaire pour distinguer, d'une part, une prise de position publique pendant l'exercice du mandat, à laquelle s'appliquent directement le serment et les obligations statutaires, et, d'autre part, des engagements politiques antérieurs au mandat, qui ne sauraient à eux seuls établir une partialité mais peuvent être examinés au regard de leur précision, de leur proximité et de leur lien avec le texte déféré.

En l'espèce,

Quatre membres sont concernés par la question d'un défaut d'impartialité (a, b, c, d).

a) Les circonstances susceptibles de conduire M. Alain Juppé à s'abstenir

Monsieur Alain Juppé est le seul des quatre membres concernés à avoir publiquement pris position sur l'aide à mourir pendant l'exercice de son mandat au Conseil constitutionnel, en méconnaissance apparente d'un engagement expressément compris dans le serment prêté lors de son entrée en fonctions.

Dans un entretien publié le 9 février 2025, Monsieur Alain Juppé a déclaré : « *Si j'étais parlementaire, je voterais certainement une loi sur la fin de vie.* »¹.

Il a justifié cette position en affirmant : « *Je pense qu'effectivement, c'est une liberté.* ».

Ces propos ont été tenus alors que Monsieur Juppé était membre du Conseil constitutionnel depuis le 12 mars 2019.

Ils ne constituent pas une simple invitation au débat public : Monsieur Juppé a expressément annoncé le vote favorable qu'il émettrait sur une loi reconnaissant une aide à mourir et a même qualifié le droit en cause, par anticipation, de « *liberté* ». ²

1 Sylvie Pierre-Brossolette, « *Fin de vie, intimité... Quand Alain Juppé fend l'armure* », Le Point, 9 février 2025 : www.lepoint.fr/politique/fin-de-vie-intimite-quand-alain-juppe-fend-l-armure-09-02-2025-2581898_20.php

² Conseil constitutionnel, fiche de M. Alain Juppé : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/membres/alain-juppe>

Le caractère déontologiquement problématique de cette déclaration a d'ailleurs été reconnu par l'intéressé lui-même. Le 11 février 2025, interrogé sur RTL, il a déclaré : « *Si la question devait se poser au Conseil constitutionnel, je pourrais toujours me déporter.* »³.

En envisageant lui-même son déport dans l'hypothèse où la question serait soumise au Conseil, Monsieur Juppé a reconnu que sa prise de position publique pouvait être difficilement conciliable avec l'exercice ultérieur de ses fonctions juridictionnelles.

Les déclarations de Monsieur Juppé ont été faites pendant son mandat de membre du Conseil constitutionnel, sur une question relevant potentiellement de son office juridictionnel, dans le contexte d'un projet de réforme législative alors publiquement annoncé et dont la saisine du Conseil constitutionnel apparaissait comme une éventualité prévisible.

En annonçant qu'il voterait « *certainement* » une loi sur la fin de vie et en qualifiant l'aide à mourir de « *liberté* », Monsieur Juppé a publiquement révélé son adhésion au principe même de la réforme soumise au Conseil.

Ces propos apparaissent ainsi contraires, à tout le moins dans leur esprit et leur finalité, à l'engagement pris en application de l'article 3 de l'ordonnance organique de ne prendre aucune position publique sur les questions relevant de la compétence du Conseil.

Ces circonstances justifient que Monsieur Alain Juppé apprécie spécialement, au regard de son serment et de l'article 14 du règlement intérieur, s'il doit s'abstenir de siéger afin de préserver l'apparence d'impartialité de la formation de jugement.

b) Les circonstances susceptibles de conduire M. Jacques Mézard à s'abstenir

Monsieur Jacques Mézard a personnellement et durablement défendu, avant son entrée au Conseil constitutionnel, la reconnaissance législative d'un droit à l'assistance médicalisée pour mourir.

Il a notamment été le premier signataire de la proposition de loi n°735 du 31 juillet 2012, dont l'article 1^{er} prévoyait : « *Toute personne capable majeure [...] peut demander à bénéficier [...] d'une assistance médicalisée permettant, par un acte délibéré, une mort rapide et sans douleur.* »⁴.

Lors des débats sénatoriaux du 23 juin 2015, il a de nouveau exposé sans ambiguïté sa conviction personnelle : « *Pourquoi refuser à une personne la possibilité de choisir ? [...] N'est-ce pas son ultime liberté ?* »⁵.

Il ajoutait qu'il convenait de reconnaître à la personne souffrante le droit de mettre un terme à une existence insupportable et de lui permettre de conserver la maîtrise de son destin.

Ces prises de position ne relevaient donc pas d'une simple participation générale au débat parlementaire. Monsieur Mézard a été l'auteur d'un dispositif législatif précis et a publiquement défendu le principe même du droit dont la loi aujourd'hui déferée au Conseil constitutionnel organise les conditions d'exercice.

Il est certain que ces déclarations et initiatives ont été prises avant son mandat, Monsieur Mézard n'étant entré en fonctions au Conseil constitutionnel que le 12 mars 2019. Elles ne

3 RTL, Thomas Sotto, entretien avec Alain Juppé du 11 février 2025, séquence de 10 min 27 s à 10 min 31 s, propos « *je pourrais toujours me déporter* » à 10 min 29 s : <https://www.dailymotion.com/video/x9dxxuy> ; page RTL : <https://www.rtl.fr/actu/politique/invite-rtl-conseil-constitutionnel-les-nominations-sont-toujours-critiquees-estime-alain-juppe-7900471310>

⁴ Sénat, proposition de loi n° 735 relative à l'assistance médicalisée pour mourir, déposée le 31 juillet 2012 : <https://www.senat.fr/leg/pp111-735.html>

⁵ Sénat, compte rendu intégral de la séance du 23 juin 2015, intervention de M. Jacques Mézard : <https://www.senat.fr/seances/s201506/s20150623/s20150623007.html>

caractérisent donc pas, par elles-mêmes, une violation de l'interdiction statutaire de prise de position pendant le mandat. Elles révèlent néanmoins un engagement personnel, ancien, constant et particulièrement précis sur la question normative qui constitue le cœur de la loi soumise au Conseil⁶.

Eu égard à la nature, à la récurrence et à la précision de cet engagement, la participation de Monsieur Jacques Mézard à l'examen de la loi est susceptible de faire naître un doute objectivement justifié quant à son aptitude à réexaminer, sans préjugé, la constitutionnalité d'un dispositif qu'il a lui-même proposé et publiquement défendu. Il lui appartient, en conséquence, d'apprécier s'il doit s'abstenir de siéger dans cette affaire.

c) Les circonstances susceptibles de conduire M. Richard Ferrand à s'abstenir

Monsieur Richard Ferrand avait publiquement présenté la légalisation du droit de mourir dans la dignité comme l'une des réformes politiques majeures du second quinquennat d'Emmanuel Macron.

En effet, en date du 11 avril 2022, alors Président de l'Assemblée nationale et soutien du candidat Emmanuel Macron, il a affirmé sur Franceinfo que « *le droit de mourir dans la dignité* » serait « *la grande réforme de société* »⁷.

Cette déclaration ne se limitait pas à constater l'existence d'une proposition dans un programme électoral. En sa qualité de soutien politique de cette réforme et de président de l'Assemblée nationale, Monsieur Ferrand la présentait comme l'équivalent, pour le nouveau quinquennat, d'une grande réforme sociétale déjà accomplie. Il manifestait ainsi publiquement son adhésion à l'objectif politique et normatif poursuivi.

Cette prise de position est antérieure à son mandat, Monsieur Ferrand ayant été nommé membre et président du Conseil constitutionnel le 20 février 2025 et étant entré en fonction le 8 mars 2025. Elle ne relève donc pas de l'interdiction des déclarations publiques effectuées pendant l'exercice des fonctions⁸.

Elle demeure cependant directement pertinente pour l'appréciation de l'impartialité objective de Monsieur Ferrand, aujourd'hui appelé, en sa qualité de président du Conseil constitutionnel, à participer au contrôle de la constitutionnalité d'une réforme qu'il avait lui-même publiquement présentée comme une grande réforme de société. Ce rapprochement est objectivement de nature à faire naître un doute légitime quant à son impartialité.

Afin d'écarter tout doute légitime sur la neutralité de la formation de jugement, il lui appartient d'apprécier, au regard de l'article 14 du règlement intérieur, s'il doit s'abstenir de participer à l'instruction et au jugement de l'affaire.

d) Les circonstances susceptibles de conduire Mme Vichnievsky à s'abstenir

Madame Laurence Vichnievsky s'est publiquement déclarée favorable au principe de l'aide à mourir et s'est également exprimée sur les critères devant en déterminer l'accès.

Dans un article publié le 4 juin 2024, alors qu'elle était députée, elle s'est notamment dite : « *favorable à l'ouverture d'un droit à l'aide à mourir* »⁹.

⁶ Conseil constitutionnel, fiche de M. Jacques Mézard : www.conseil-constitutionnel.fr/membres/jacques-mezard

⁷ Béatrice Jérôme, « *Sur la fin de vie, Emmanuel Macron vise un consensus pour faire évoluer la loi* », Le Monde, 21 avril 2022, reproduisant la déclaration de Richard Ferrand sur Franceinfo du 11 avril 2022 : https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/04/21/euthanasie-emmanuel-macron-sur-ce-sujet-sensible-avance-une-methode-et-un-objectif_6123175_3224.html

⁸ C. const, fiche de M. Richard Ferrand : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/membres/richard-ferrand>

⁹ La Montagne, « *Projet de loi sur la fin de vie : qu'en pensent les députés et sénateurs du Puy-de-Dôme ?* », 4 juin 2024 : <https://www.lamontagne.fr/clermont-ferrand-63000/actualites/projet-de-loi-sur-la-fin-de-vie->

Sa position était plus ancienne encore. Des propos tenus le 14 décembre 2017 dans une émission sont rapportés dans les termes suivants : « *Je pense que nous devons avoir un nouveau débat* » et surtout : « *Je pourrais avoir tendance à être assez souple sur les critères.* »¹⁰.

Il ne s'agit donc pas seulement de l'expression abstraite d'un souhait de débat. Madame Vichnievsky a approuvé l'ouverture du droit et a pris position sur des éléments directement liés à son régime juridique : critères d'éligibilité et consentement. Ces questions correspondent précisément à certaines des garanties dont le Conseil doit aujourd'hui apprécier la constitutionnalité.

Ces déclarations ont également été faites avant son mandat : Madame Vichnievsky a été nommée le 19 février 2025 et est entrée en fonctions le 8 mars 2025. Elles ne constituent donc pas une prise de position publique effectuée en qualité de membre du Conseil.¹¹

Toutefois, l'approbation publique du principe même de l'aide à mourir, complétée par des positions relatives aux critères d'accès et au consentement, est susceptible de faire raisonnablement douter de l'absence de préjugé de Madame Laurence Vichnievsky sur les dispositions dont elle est amenée à contrôler la constitutionnalité. Ces circonstances appellent de sa part une appréciation spécialement attentive de la nécessité de s'abstenir, au regard de l'article 14 du règlement intérieur.

Au total, les Déposants appellent l'attention de Messieurs Alain Juppé, Jacques Mézard et Richard Ferrand ainsi que de Madame Laurence Vichnievsky sur les circonstances exposées ci-dessus, afin que chacun apprécie, sous sa responsabilité et conformément à l'article 14 du règlement intérieur, s'il doit s'abstenir de siéger. Cette observation tend à préserver la transparence du débat et la confiance attachée à la décision à intervenir.

III/ Les moyens d'inconstitutionnalité dirigés contre les dispositions de la loi déferée

Le Conseil d'État a estimé, dans son avis sur le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, qu'aucune règle ni aucun principe constitutionnel ou conventionnel ne faisait, par lui-même, obstacle à un dispositif instaurant, en fin de vie, une assistance au suicide ou une euthanasie à la demande de la personne. Le Conseil constitutionnel n'a encore jamais statué sur un tel dispositif. Il ne lui appartient pas de substituer son appréciation à celle du Parlement sur l'opportunité de ce choix de société, mais de vérifier que les dispositions adoptées respectent les exigences constitutionnelles et que la conciliation opérée n'est pas manifestement déséquilibrée.

Deux catégories de moyens doivent être distinguées. D'une part, lorsque la loi délimite le champ d'un acte qui demeure pénalement réprimé en dehors des conditions qu'elle autorise, l'article 34 de la Constitution, combiné avec l'article 8 de la Déclaration de 1789, impose au législateur de fixer lui-même les éléments essentiels de cette autorisation : le grief est alors celui de l'incompétence négative. D'autre part, lorsque le législateur a défini le régime mais l'a entouré de garanties insuffisantes, le contrôle porte sur une éventuelle privation de garanties légales des exigences de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de

[qu-en-pensent-les-deputés-et-senateurs-du-puy-de-dome_14511438/](#)

10 Émission « *Face aux chrétiens* » avec Laurence Vichnievsky, enregistrée le 14 décembre 2017 et diffusée par KTO le 15 décembre 2017 : <https://www.ktotv.com/video/00192965/laurence-vichnievsky>
Les termes cités sont rapportés par Le Journal du dimanche, tribune du 16 juillet 2026 :

<https://www.lejdd.fr/Societe/euthanasie-la-partialite-du-conseil-constitutionnel-179136>

¹¹ Conseil constitutionnel, fiche de Mme Laurence Vichnievsky : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/membres/laurence-vichnievsky>

liberté personnelle proclamée par les articles 2 et 4 de la Déclaration de 1789. Le droit au recours relève, quant à lui, directement de l'article 16 de cette Déclaration.

L'exigence constitutionnelle de protection de la santé résultant du onzième alinéa du Préambule de 1946 n'est pas invoquée comme consacrant, au profit de chaque personne, un droit subjectif à l'obtention immédiate d'un soin déterminé ou d'une place dans une structure particulière. Elle contribue à l'appréciation de la conciliation opérée par le législateur et de l'effectivité des garanties qu'il a lui-même retenues, notamment lorsque la liberté de la volonté dépend de l'information reçue et de la réalité des alternatives que la personne demande à connaître ou à expérimenter.

Les règles ordinaires du code de la santé publique ne sont pas davantage invoquées comme des normes de constitutionnalité. Elles ne sont mentionnées, lorsqu'elles le sont, qu'à titre d'éléments de contexte permettant d'apprécier la fonction concrète d'une garantie. De même, l'avis du Conseil d'État n'a pas valeur constitutionnelle : il est mobilisé seulement lorsque son raisonnement éclaire la portée d'une exigence supérieure ou met en évidence une différence décisive entre le projet examiné en 2024 et le texte définitivement adopté.

1. Sur l'article 2 : l'impossibilité physique autorisant l'administration par un tiers

En droit,

En vertu de l'article 34 de la Constitution et de l'article 8 de la Déclaration de 1789, il appartient au législateur de fixer lui-même, en termes suffisamment clairs et précis, le champ d'application de la loi pénale et celui des immunités qu'il instaure (Cons. const., déc. n° 98-399 DC du 5 mai 1998, cons. 7 ; déc. n° 2006-540 DC du 27 juillet 2006, cons. 57 ; déc. n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, cons. 25 et 28 à 30). Cette exigence s'applique également lorsqu'une disposition autorise, au sens de l'article 122-4 du code pénal, un comportement qui demeure pénalement réprimé hors des limites définies par la loi. Dans sa décision n° 2015-727 DC, le Conseil n'a ainsi admis l'immunité contestée qu'après avoir relevé que le législateur avait précisément défini les actions autorisées, les personnes susceptibles d'en bénéficier et les actes couverts, et que le pouvoir réglementaire ne pouvait en modifier le périmètre. La question constitutionnelle n'est donc pas de savoir si un médecin est capable de porter une appréciation clinique, mais si la loi lui fournit des critères juridiques suffisamment déterminés pour que cette appréciation ne fixe pas elle-même la frontière de la responsabilité pénale.

En l'espèce,

Le (I) de l'article L. 1111-12-1 permet l'administration de la substance par un médecin ou un infirmier lorsque la personne n'est « *physiquement pas en mesure* » de se l'administrer elle-même. Son (II) précise que les personnes qui concourent à l'exercice du droit dans les conditions légales ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du Code pénal. La condition tenant à l'impossibilité physique ne constitue donc pas une simple modalité technique : elle détermine le passage de l'auto-administration à l'administration directe par un tiers et, par là même, le périmètre de l'acte légalement autorisé. Hors de ce périmètre, l'administration volontaire d'une substance létale relève du droit pénal général.

Or, la loi ne précise ni la nature ni le degré de l'empêchement corporel requis, ni si une incapacité seulement ponctuelle ou relative suffit. Les vérifications et la traçabilité prévues au stade de l'administration permettent de consigner l'appréciation du professionnel ; elles ne donnent toutefois aucun contenu légal supplémentaire au critère dont dépend son intervention directe. Le professionnel appelé à administrer la substance se trouve ainsi conduit à qualifier lui-même la condition qui autorise son geste et délimite le bénéfice de l'irresponsabilité pénale. La compétence médicale du praticien ne saurait, à elle seule, tenir

lieu du garde-fou législatif exigé lorsqu'est en cause la frontière entre deux actes matériellement distincts et pénalement opposés.

Cette lacune n'est pas théorique. Au moment du geste, une personne peut demeurer corporellement capable de s'administrer la substance tout en étant empêchée de l'accomplir par l'angoisse, la peur, l'ambivalence ou une inhibition psychologique. Ces états peuvent révéler que la personne renonce à passer à l'acte sans constituer une impossibilité physique. Leur assimilation au critère légal permettrait à un tiers d'accomplir le geste au moment même où l'absence d'initiative de la personne peut traduire un doute sur la persistance de sa volonté. L'expression contestée ne peut donc recevoir qu'un sens corporel strict, distinct de toute impossibilité psychologique ou volitive.

Il est dès lors demandé au Conseil constitutionnel :

- de déclarer que le (I) de l'article L. 1111-12-1 doit bénéficier de la réserve selon laquelle l'expression « *physiquement pas en mesure* » soit entendue comme visant exclusivement une incapacité corporelle objectivement constatée, existant préalablement au jour de l'administration et empêchant matériellement la personne d'accomplir elle-même le geste d'administration ; qu'elle ne puisse inclure une hésitation, une angoisse, une inhibition psychologique, une abstention, un refus ou une rétractation, lesquels imposent au contraire de ne pas procéder à l'administration par un tiers ; qu'elle exclut une incapacité apparemment physique mais survenant le jour-même de l'administration ; et que la constatation de cette incapacité soit consignée conformément à l'article L. 1111-12-9.

2. Sur l'article 4 de la loi : l'insuffisante délimitation des conditions médicales d'accès

En droit,

Les conditions prévues aux 3° et 4° de l'article L. 1111-12-2 déterminent à la fois les personnes auxquelles l'aide à mourir est ouverte et, par le renvoi opéré par le II de l'article L. 1111-12-1, le champ de l'acte légalement autorisé au sens de l'article 122-4 du code pénal. Il résulte de l'article 34 de la Constitution et de l'article 8 de la Déclaration de 1789 que le législateur doit fixer la limite juridique au-delà de laquelle un acte qui demeure, hors du dispositif, pénalement réprimé devient autorisé. Lorsque cette limite conditionne en outre une décision irréversible, son insuffisante détermination prive de garanties légales la dignité de la personne humaine et la liberté personnelle.

2.1. Sur la « phase avancée »

Le 3° ne laisse certes pas la « *phase avancée* » sans aucune définition. Il la caractérise par l'entrée dans un processus irréversible, marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade et affectant sa qualité de vie, l'affection devant en outre être grave, incurable et engager le pronostic vital. Le présent grief ne porte donc pas sur une absence totale de définition, mais sur le flou juridique résultant de la définition retenue.

Pris ensemble, ces éléments décrivent une évolution défavorable de la maladie, mais ils n'établissent aucun rapport temporel suffisamment déterminé entre cette évolution et le décès. La référence à la qualité de vie n'est pas isolément contestée : elle s'ajoute à l'irréversibilité et à l'aggravation sans leur conférer de limite temporelle. Une affection chronique ou neurodégénérative peut satisfaire cumulativement à ces caractères tout en laissant subsister plusieurs années voire dizaines d'années de vie. Selon la conception

clinique qui serait retenue de la « *phase avancée* », une même situation peut ainsi relever ou non du champ de l'autorisation légale.

Dans son avis du 4 avril 2024, le Conseil d'État n'avait écarté le grief d'incompétence négative qu'en rattachant la condition alors formulée comme un engagement du pronostic vital « *à court ou moyen terme* » à un horizon n'excédant pas douze mois. Cette analyse n'a pas valeur de norme constitutionnelle ; elle met néanmoins en évidence la fonction du repère temporel qui permettait de transformer une appréciation médicale en condition juridique contrôlable. Sa disparition dans le texte de loi présentement analysé modifie substantiellement le champ de la dérogation instituée.

Le droit comparé confirme que la fixation d'un pronostic chiffré est une technique législative raisonnable lorsque le dispositif est conçu comme une mesure de fin de vie. La Nouvelle-Zélande retient une maladie terminale susceptible d'entraîner le décès dans les six mois. Dans plusieurs états australiens, le délai est fixé à six mois, porté à douze mois pour certaines affections neurodégénératives, tandis que le Queensland retient douze mois. Aux États-Unis, le modèle de l'Oregon, repris dans plusieurs législations d'États, repose également sur un pronostic de six mois. Ces exemples montrent qu'un pronostic demeure une appréciation médicale tout en pouvant être juridiquement borné par un délai extérieur et contrôlable^{12,13,14}.

L'incertitude inhérente à tout pronostic ne justifie pas l'absence totale de bornes légales. Un délai de six ou douze mois n'est pas une certitude mathématique sur la date du décès ; il constitue un filtre juridique fondé sur une appréciation médicale raisonnable. À l'inverse, la définition française permet au praticien de déterminer non seulement si les faits médicaux sont établis, mais encore la conception temporelle de la « *phase avancée* » qui déclenche l'autorisation. Le législateur n'a donc pas suffisamment délimité le champ d'application de la dérogation pénale et a privé de garanties légales les exigences constitutionnelles entourant une décision irréversible.

Il est donc demandé au Conseil constitutionnel :

- à titre principal, de déclarer que le 3° de l'article L. 1111-12-2 nécessite la réserve que les mots « *en phase avancée* » ne puissent être interprétés comme couvrant une affection dont l'évolution médicalement prévisible n'est pas susceptible d'entraîner le décès dans un délai n'excédant pas douze mois ;
- à titre subsidiaire, si une telle interprétation ne pouvait être rattachée au texte adopté, de déclarer contraire à la Constitution le 3° de l'article L. 1111-12-2 et, par voie de conséquence, les dispositions qui en sont inséparables.

12 Oregon, Death with Dignity Act : maladie terminale devant conduire au décès dans les 6 mois : <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/faqs.aspx> ; voir également Colorado, définition du « *prognosis of six months or less* » : https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2024a_068_signed.pdf ; Californie, California Department of Public Health, End of Life Option Act : www.cdph.ca.gov/Programs/CHSI/pages/end-of-life-option-act.aspx

13 Victoria : décès attendu dans un délai maximal de 6 mois, ou 12 mois en cas de maladie neurodégénérative : <https://www.health.vic.gov.au/voluntary-assisted-dying/what-process-do-my-doctor-and-i-need-to-follow> ; Nouvelle-Galles du Sud : <https://www.health.nsw.gov.au/voluntary-assisted-dying/Pages/eligibility.aspx> ; Australie-Méridionale :

<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public%2Bcontent/sa%2Bhealth%2Binternet/resources/who%2Bcan%2Baccess%2Bvoluntary%2Bassisted%2Bdying> ; Queensland : décès attendu dans les douze mois : <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/voluntary-assisted-dying/explained/eligibility>

14 Nouvelle-Zélande, End of Life Choice Act 2019, art. 5 : nécessité d'une maladie terminale susceptible d'un décès sous 6 mois : www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/dlm7285905.html

2.2. Sur la souffrance invoquée après refus ou arrêt d'un traitement

Le 4° permet de retenir une souffrance « *insupportable selon la personne* » lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter un traitement. Le grief ne tend pas à imposer un traitement à une personne qui le refuse, ni à subordonner l'exercice de sa liberté personnelle à l'épuisement de toutes les thérapeutiques possibles. Il tient à ce que, dans cette hypothèse particulière, le refus ou l'arrêt du traitement devient un élément constitutif de la situation ouvrant accès à l'acte létal.

La garantie de la volonté libre et éclairée serait privée d'effet si la souffrance résultant du traitement non reçu pouvait être regardée comme éligible sans que le médecin ait vérifié que le refus a été précédé d'une information individualisée sur ses conséquences prévisibles et sur les alternatives effectivement disponibles, et qu'il demeure libre et éclairé au moment de la décision. Cette vérification ne permet pas au médecin de substituer son appréciation à celle de la personne et ne lui impose pas d'accepter le traitement, elle évite que la liberté de refuser soit confondue avec une présomption automatique d'éligibilité à l'aide à mourir.

Il est ainsi demandé au Conseil constitutionnel :

- De déclarer que le 4° de l'article L. 1111-12-2 soit assorti de la réserve selon laquelle, lorsque la souffrance invoquée est devenue insupportable après le refus ou l'arrêt d'un traitement, ce choix ne puisse concourir à l'éligibilité qu'après vérification de son caractère libre et éclairé, au regard d'une information individualisée sur ses conséquences prévisibles et sur les alternatives effectivement disponibles, sans que la personne puisse être tenue d'accepter le traitement.

3. Sur les articles 5 à 7 de la loi : les garanties de la volonté libre et éclairée

En droit,

Dans les décisions n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 (§7 à 14) et n° 2022-1022 QPC du 10 novembre 2022 (§6 à 16), le Conseil constitutionnel a jugé qu'il appartient au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, notamment en matière médicale, de déterminer les conditions des décisions de fin de vie dans le respect de la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de la liberté personnelle. Lorsque la seconde manifestation de volonté conditionne un acte irréversible ayant directement pour objet de provoquer la mort, ces exigences commandent que le législateur garantisse qu'elle soit précédée d'une information suffisante sur la nature, les effets prévisibles et les risques significatifs de l'acte envisagé.

3.1. Sur le contenu et la chronologie de l'information

Le 5° du II de l'article L. 1111-12-3 prévoit, avant la formalisation de la demande, une information générale sur les conditions d'accès et les modalités de mise en œuvre de l'aide à mourir. Le VI de l'article L. 1111-12-4 réserve toutefois à un stade postérieur à la confirmation l'information orale et écrite sur les « *modalités d'action* » de la substance létale, ainsi que la détermination avec la personne des modalités de son administration. La loi ne garantit donc pas qu'avant de confirmer sa demande la personne sache comment la substance agira sur son organisme, selon quel déroulement matériel prévisible, dans quels délais, ni quels risques, complications ou aléas significatifs sont connus pour le protocole qui lui sera proposé. La formule générale relative aux « *modalités de mise en œuvre* » ne peut être regardée comme comblant cette lacune, dès lors que le législateur a expressément

reporté après la confirmation l'information plus précise sur les modalités d'action de la substance.

Cette chronologie affecte directement la qualité de la seconde manifestation de volonté. Il n'est pas demandé que la loi énumère les molécules, les doses ou l'intégralité d'un protocole pharmaceutique, lesquels pourront être précisés par les textes et recommandations d'application. En revanche, la loi doit garantir qu'une fois le protocole suffisamment déterminé, la personne reçoive avant sa confirmation, sous une forme compréhensible et adaptée, les informations essentielles sur l'action attendue de la substance, le déroulement prévisible de l'administration et les risques ou aléas significatifs connus. À défaut, la liberté personnelle et la dignité de la personne sont privées de garanties légales, puisque la confirmation peut intervenir avant que son auteur ne dispose des éléments susceptibles d'influer de manière décisive sur son choix. Un futur décret ne saurait, à lui seul, corriger la chronologie fixée par la loi, sauf à retenir de celle-ci une interprétation conforme imposant que cette information précède la confirmation.

Les données médicales disponibles convergent sur l'existence de tels aléas, tout en portant sur les deux voies d'administration que la loi française autorise. L'étude de Groenewoud et autres a identifié, dans les pratiques néerlandaises, des difficultés techniques, des complications et des problèmes d'achèvement tant en matière d'euthanasie que de suicide assisté.¹⁵ Une étude canadienne portant sur 3 557 administrations intraveineuses a rapporté des difficultés principalement liées à l'accès veineux ou à la nécessité d'administrer un médicament supplémentaire.¹⁶ Les rapports officiels de l'Oregon montrent, pour l'auto-administration orale, une variabilité importante du délai entre l'ingestion et le décès.¹⁷ Ces sources n'ont pas pour objet de prédire la fréquence future des incidents en France ; elles établissent que l'administration létale n'est pas nécessairement instantanée, uniforme ni exempte de difficultés connues. Elles rendent ainsi concrète la nécessité d'une information préalable sur l'action et les risques du protocole effectivement envisagé. La lacune est bien législative : la loi reporte l'information sur les modalités d'action *après* la confirmation et ne garantit, avant celle-ci, aucune information spécifique sur ces risques.

Lorsque le protocole retenu ne bénéficie pas d'un recul suffisant pour exclure d'autres difficultés ou effets significatifs, l'information ne peut se limiter aux seuls incidents déjà quantifiés. Elle doit également porter, dans des termes adaptés, sur l'existence et la portée de cette incertitude. Il ne s'agit pas d'imposer l'énumération de risques purement hypothétiques, mais d'éviter que l'absence de données suffisantes soit présentée comme l'absence de tout risque.

3.2. Sur la confirmation, le discernement et les garanties temporelles

3.2.1. Sur l'absence de recueil solennel et indépendant de la confirmation

15 J. H. Groenewoud, A. van der Heide, B. D. Onwuteaka-Philipsen et autres, « *Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands* », *New England Journal of Medicine*, 2000, vol. 342, n° 8, p. 551-556, doi : [10.1056/NEJM200002243420805](https://doi.org/10.1056/NEJM200002243420805). <https://doi.org/10.1056/NEJM200002243420805>

16 I. Stukalin, O. R. Olaiya, V. Naik et autres, « Medications and dosages used in medical assistance in dying: a cross-sectional study », *CMAJ Open*, 2022, vol. 10, n° 1, p. E19-E26, doi : [10.9778/cmajo.20200268](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8920593/). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8920593/>

17 Oregon Health Authority, Public Health Division, Center for Health Statistics, « Oregon Death with Dignity Act: 2025 Data Summary », révisé le 17 juin 2026, p. 10 et tableau 5, p. 22 : en 2025, le délai documenté entre l'ingestion et le décès s'étendait de trois minutes à cent vingt-trois heures. <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year28.pdf>

Le (III) de l'article L. 1111-12-3 exige que la demande initiale soit formalisée par écrit ou, lorsque la personne n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités. En revanche, le premier alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 prévoit seulement qu'après l'expiration d'un délai minimal de deux jours, la personne peut confirmer « *au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale* ». Le 2° de l'article L. 1111-12-11 renvoie au décret en Conseil d'État la détermination de la forme et du contenu de cette confirmation.

La loi ne garantit donc pas que la plus grave des manifestations de volonté soit écrite ni matériellement authentifiée, ni qu'elle soit recueillie par une personne indépendante du médecin qui s'est prononcé sur la demande. Le même médecin conduit la procédure, prend la décision favorable, la notifie à la personne et reçoit ensuite la confirmation permettant la poursuite de la procédure. Cette concentration de pouvoirs empêche qu'un tiers extérieur garantisse, avant l'accomplissement de l'acte irréversible, l'identité de la personne, le caractère personnel et non équivoque de sa déclaration, l'absence de pression et la réalité de l'information sur laquelle repose son choix.

La vérification de la volonté opérée le jour de l'administration ne remédie pas à cette carence. Elle intervient dans l'immédiateté de l'acte, devant un professionnel participant à sa mise en œuvre et rémunéré pour ce faire.

Lorsque la manifestation de volonté considérée autorise un acte ayant directement et irréversiblement pour objet de provoquer la mort, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de sa liberté personnelle exige que la loi garantisse non seulement l'existence de cette volonté, mais encore son recueil dans des conditions permettant d'en établir avec certitude le caractère personnel, libre et éclairé.

Le droit positif illustre la fonction protectrice d'un tel formalisme dans des matières qui mettent également en jeu le corps humain ou des décisions personnelles irréversibles : le donneur vivant d'un organe exprime son consentement devant le président du Tribunal judiciaire, lequel doit s'assurer qu'il est libre et éclairé. Le recours à une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur donne lieu à un acte authentique devant notaire, de même que l'accueil d'un embryon.

Ces régimes montrent qu'il revenait au législateur de distinguer le consentement médical ordinaire d'une manifestation de volonté dont la gravité justifie une solennité particulière et l'intervention d'un tiers chargé d'en garantir l'authenticité. Il serait paradoxal que le consentement à un prélèvement d'organe sur une personne vivante, qui est accompli dans l'intérêt thérapeutique d'autrui sans avoir pour objet de provoquer le décès du donneur, soit vérifié par un magistrat, tandis que la manifestation finale de volonté autorisant l'administration d'une substance destinée à provoquer la mort pourrait être recueillie oralement par le seul médecin décisionnaire et rémunéré à cet effet.

La garantie requise n'aurait ni pour objet ni pour effet de transférer au notaire ou au magistrat l'appréciation des conditions médicales d'éligibilité. Son office serait circonscrit à la vérification de l'identité de la personne, du caractère personnel, non équivoque, libre et éclairé de sa confirmation, de l'absence de pression apparente et de la délivrance préalable des informations prévues par la loi.

Cette formalité ne porterait pas une atteinte disproportionnée à l'autonomie de la personne. Lorsque son état ne lui permet pas de se déplacer, le recueil pourrait être effectué à son domicile ou dans son lieu de prise en charge. Lorsqu'elle ne peut écrire ou signer, sa volonté pourrait être exprimée par tout mode adapté, constaté au procès-verbal.

En abandonnant au pouvoir réglementaire la forme et le contenu de la manifestation de volonté qui ouvre la phase exécutoire de la procédure, sans imposer ni sa formalisation durable ni son recueil par une autorité indépendante, le législateur n'a pas fixé lui-même une garantie essentielle relevant de l'article 34 de la Constitution. Il a, ce faisant, privé de

garanties légales la sauvegarde de la dignité de la personne humaine et la liberté personnelle.

3.2.2. Sur l'appréciation du discernement

Le second alinéa du (I) de l'article L. 1111-12-4 prévoit qu'une personne dont le discernement est « *gravement altéré* » lors de la démarche ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée. Cette disposition énonce une cause certaine d'exclusion ; elle ne définit pas, à elle seule, la condition positive posée par le 5° de l'article L. 1111-12-2. Elle ne saurait donc être lue *a contrario* comme instituant une présomption d'aptitude dès lors que l'altération constatée n'atteint pas le seuil, non défini, de la gravité. Une altération moins intense peut, dans une situation déterminée, suffire à empêcher une décision libre, stable ou suffisamment éclairée.

La loi contestée n'impose pas, dans cette hypothèse, l'examen de la personne par un professionnel spécialement compétent dans l'évaluation des troubles susceptibles d'affecter le discernement ; le médecin spécialiste de la pathologie réuni au collège peut lui-même décider de ne pas l'examiner. Il en résulte que l'absence d'altération « *grave* » ne peut suffire à tenir la condition du 5° pour remplie. Lorsque les informations médicales recueillies font apparaître une altération susceptible d'affecter le processus de décision, la dignité de la personne et sa liberté personnelle exigent que les éléments médicaux disponibles permettent d'établir positivement que cette altération ne l'empêche pas de manifester une volonté libre et éclairée. À défaut, le législateur aurait privé ces exigences de garanties légales en transformant une condition qui doit être vérifiée en une simple présomption.

La faculté laissée au second médecin de ne pas examiner personnellement la personne ne saurait dès lors être exercée lorsque le dossier fait apparaître un élément médical objectivement susceptible d'affecter le discernement ou lorsqu'existe une divergence entre les informations disponibles. Dans ces hypothèses, un avis rendu sans examen personnel ne peut constituer une garantie effective de la condition de volonté libre et éclairée.

3.2.3 Sur les garanties temporelles

Le premier alinéa du (V) de l'article L. 1111-12-4 autorise la confirmation dès l'expiration d'un délai minimal de deux jours suivant la notification de la décision favorable. Il est exact qu'aucun délai chiffré n'est, de manière abstraite, imposé par la Constitution et que la personne demeure libre d'attendre davantage. Le grief porte sur un autre point : la loi fait de cette seconde manifestation de volonté une garantie propre de la procédure, tout en permettant qu'elle intervienne quarante-huit heures seulement après la décision, sans prévoir ensuite aucun délai minimal avant l'administration. Le délai de deux jours est donc le seul intervalle temporel légalement garanti entre l'autorisation et une confirmation susceptible d'être immédiatement suivie de la mise en œuvre de l'acte légal.

Les connaissances disponibles sur les états suicidaires montrent que, lorsqu'une dimension suicidaire, anxieuse ou dépressive intervient dans la demande, l'intensité de la volonté de mourir et les facteurs qui l'alimentent peuvent connaître des variations rapides.

En effet, la Haute Autorité de santé décrit la crise suicidaire comme une crise psychique marquée par l'ambivalence¹⁸. Des travaux fondés sur des évaluations répétées en temps réel observent des fluctuations substantielles des idées suicidaires sur des périodes de quelques heures ou de quelques jours. Cela exclut que la seule expiration de quarante-huit heures puisse être tenue pour une preuve suffisante de stabilité de la volonté.

Compte tenu de l'irréversibilité de l'acte et de la finalité protectrice que le législateur a lui-même assignée à la confirmation, le délai minimal de deux jours ne peut être regardé comme une garantie suffisante que si son expiration ne dispense pas d'une vérification de

18 Haute Autorité de santé, « La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge », conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000, notamment sur l'ambivalence caractéristique de la crise suicidaire : https://www.has-sante.fr/jcms/c_266786/fr/crise-suicidaire-recommandations-version-longuepdf

la condition prévue au 5° de l'article L. 1111-12-2. Il ne s'agit ni de conférer au médecin le pouvoir de fixer un nouveau délai légal, ni d'imposer une durée uniforme que la Constitution ne détermine pas. Il s'agit d'exclure que la confirmation soit valablement recueillie par le seul effet de l'écoulement de deux jours lorsque les éléments médicaux disponibles révèlent une altération aiguë ou transitoire, une ambivalence persistante ou une fluctuation de la volonté. Dans une telle hypothèse, la procédure ne peut se poursuivre tant que la condition d'une volonté libre et éclairée n'est pas positivement établie.

Le texte organise enfin deux réévaluations distinctes liées à l'écoulement de trois mois. D'une part, lorsque la confirmation elle-même intervient plus de trois mois après la notification de la décision favorable, le second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 impose au médecin d'évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la volonté. D'autre part, lorsque la date d'administration retenue est postérieure de plus de trois mois à cette notification, le I de l'article L. 1111-12-5 impose une nouvelle évaluation à l'approche de cette date, selon les modalités du même alinéa. Dans les deux hypothèses, la mise en œuvre de la procédure collégiale prévue au II de l'article L. 1111-12-4 demeure subordonnée aux mots « *si besoin* ».

En reconnaissant qu'un délai supérieur à trois mois justifie une nouvelle évaluation, le législateur a lui-même identifié une situation dans laquelle la volonté initialement appréciée ne peut être présumée inchangée. Il ne pouvait toutefois laisser au seul médecin, sans aucun critère légal, le soin de décider si la procédure collégiale qui constitue le mécanisme légal de vérification des conditions des 3° à 5° devait ou non être reprise. Les mots « *si besoin* » ne constituent pas une simple modalité clinique : ils rendent optionnelle la seule garantie procédurale structurée par la loi dans une hypothèse où celle-ci impose pourtant une réévaluation. En s'abstenant de déterminer les conditions dans lesquelles cette garantie doit être mise en œuvre, le législateur n'a pas pleinement exercé la compétence que lui confie l'article 34 de la Constitution et a privé de garanties légales la dignité et la liberté personnelle. La censure des seuls mots « *si besoin* » ne crée aucune procédure nouvelle : elle rend obligatoire, dans les deux hypothèses temporelles expressément prévues par la loi, la procédure collégiale que le législateur a déjà définie au II. Ce grief ne repose pas sur une prétendue absence d'obligation de vérifier le maintien des conditions jusqu'à l'administration, l'article L. 1111-12-8 imposant déjà l'arrêt de la procédure lorsqu'elles cessent d'être remplies. Il vise exclusivement le caractère facultatif de la reprise de la procédure collégiale aux deux échéances de trois mois expressément instituées par la loi ; il est, à ce titre, distinct du moyen tiré de l'accès au juge contre une décision contestée.

3.3. Sur l'accès effectif aux accompagnements proposés

Le onzième alinéa du Préambule de 1946 ne sera pas ici invoqué comme consacrant un droit subjectif à obtenir immédiatement une prestation déterminée ou un résultat thérapeutique. Toutefois, les 2° et 3° du II de l'article L. 1111-12-3 ont eux-mêmes érigé l'accès aux soins palliatifs et à la consultation psychologique ou psychiatrique, lorsque la personne le souhaite, en garantie individuelle de la procédure. L'obligation faite au médecin de « *s'assurer* » que la personne puisse « *effectivement* » y accéder serait privée de portée si elle pouvait être satisfaite par une simple information ou une orientation formelle, tandis que la procédure létale se poursuivrait avant qu'une possibilité concrète ne lui ait été offerte. Lorsque la personne demande à bénéficier de cet accompagnement, elle doit donc être réellement mise en mesure d'y accéder dans un délai compatible avec son état avant l'administration, sauf renonciation expresse et éclairée de sa part. Cette exigence ne l'oblige ni à accepter les soins ni à en attendre un résultat ; elle donne effet à la garantie que le législateur a lui-même instituée.

Il est donc demandé au Conseil constitutionnel :

- à titre principal, d'assortir le premier alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 de la réserve selon laquelle la confirmation de la demande ne peut être regardée comme valablement recueillie que si elle est formalisée de manière durable et reçue par un notaire ou par le président du tribunal judiciaire ou le magistrat qu'il désigne, indépendant du médecin décisionnaire et des professionnels participant à l'administration, après vérification de l'identité de la personne, du caractère personnel, non équivoque, libre et éclairé de sa volonté, de l'absence de pression apparente et de la délivrance préalable des informations prévues par la loi ; lorsque la personne n'est pas en mesure d'écrire ou de signer, sa volonté devant pouvoir être exprimée par tout mode adapté et constatée dans l'acte authentique ou dans le procès-verbal, sans que cette formalité fasse obstacle à la révocation sans forme et à tout moment de la demande jusqu'à l'administration ;
 - o à titre subsidiaire, si une telle réserve ne pouvait être rattachée au texte adopté, de déclarer contraire à la Constitution le premier alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 ainsi que, par voie de conséquence, les dispositions des articles L. 1111-12-5 à L. 1111-12-8 permettant la poursuite de la procédure après la confirmation, en tant qu'elles lui sont inséparables, afin que la censure ne puisse avoir pour effet de permettre la prescription, la préparation, la délivrance ou l'administration de la substance létale sans une confirmation valablement recueillie ;
- d'assortir les dispositions combinées du 5° du II de l'article L. 1111-12-3 et du VI de l'article L. 1111-12-4 de la réserve selon laquelle elles ne sauraient permettre que la confirmation intervienne avant que la personne ait reçu, sous une forme compréhensible et adaptée, une information suffisante sur l'action attendue de la substance, le déroulement prévisible de son administration et les risques ou aléas significatifs connus du protocole envisagé ainsi que les incertitudes significatives résultant de l'absence de recul suffisant sur celui-ci ;
- de déclarer l'article L. 1111-12-9 comme nécessitant la réserve que la traçabilité prévue à chaque étape porte sur la confirmation elle-même et sur la délivrance préalable de l'information mentionnée ci-dessus ;
- de déclarer les dispositions combinées du 5° de l'article L. 1111-12-2 et du second alinéa du I de l'article L. 1111-12-4 comme requérant la réserve que les mots « *gravement altéré* » ne puissent être interprétés comme instituant une présomption d'aptitude pour les altérations de moindre intensité et que, lorsque les informations médicales recueillies font apparaître une altération susceptible d'affecter le processus de décision, la condition de volonté libre et éclairée ne puisse être regardée comme remplie tant que les éléments médicaux disponibles ne permettent pas d'établir positivement que cette altération ne l'empêche pas ;
- de déclarer le premier alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 comme nécessitant la réserve que la seule expiration du délai minimal de deux jours ne puisse valoir constat de stabilité de la volonté et que la confirmation ne puisse être recueillie que si le médecin vérifie, à cette date, que la condition prévue au 5° de l'article L. 1111-12-2 demeure positivement remplie, notamment au regard de tout élément médical révélant une altération aiguë ou transitoire, une ambivalence persistante ou une fluctuation de la volonté ;
- de déclarer contraires à la Constitution les mots « *si besoin* » figurant au second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4 ;
- de déclarer les 2° et 3° du II de l'article L. 1111-12-3 comme nécessitant la réserve que, lorsque la personne demande à bénéficier des soins palliatifs ou de la consultation proposée, l'obligation de s'assurer de son accès effectif ne puisse être regardée comme satisfaite par une orientation purement formelle et que l'administration ne puisse intervenir avant qu'une possibilité concrète lui ait été offerte dans un délai compatible avec son état, sauf renonciation expresse et éclairée, sans obligation d'accepter la prise en charge ;

- d'assortir le 1° du II de l'article L. 1111-12-4 de la réserve selon laquelle le second médecin ne puisse renoncer à l'examen personnel de la personne lorsque le dossier fait apparaître une affection, un trouble, une altération ou une divergence objectivement susceptible d'affecter l'appréciation de sa volonté libre et éclairée.

4. Sur les articles 5, 6, 10 et 12 de la loi : les garanties propres aux majeurs protégés

En droit,

En application de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de fixer les garanties fondamentales entourant l'exercice des libertés publiques. Lorsqu'il ouvre l'accès à un acte irréversible à des personnes dont une décision judiciaire a constaté l'altération des facultés et organisé la protection, il doit assurer une conciliation qui ne soit pas manifestement déséquilibrée entre leur autonomie, la sauvegarde de leur dignité et leur liberté personnelle. La mesure de protection n'empporte certes aucune présomption générale d'incapacité. Mais elle impose, en revanche, que les garanties prévues pour permettre à la personne d'exercer elle-même ses droits soient effectives et adaptées à la vulnérabilité juridiquement constatée.

Les décisions n° 2018-730 QPC du 14 septembre 2018, n° 2023-1076 QPC du 18 janvier 2024 et n° 2026-1191 QPC du 3 avril 2026 ont été rendues en matière pénale et sur le fondement des droits de la défense. Elles ne sont donc pas directement transposables. Par analogie, elles montrent que, lorsque l'altération des facultés d'une personne est susceptible de l'empêcher d'exercer effectivement un droit qui lui appartient personnellement, le législateur doit assortir cet exercice de garanties permettant une assistance effective, sans transfert du pouvoir de décision¹⁹. Appliquée à la présente loi, cette exigence d'effectivité se rattache non aux droits de la défense, mais à la dignité et à la liberté personnelle, dont la volonté libre et éclairée constitue ici la garantie centrale.

Les articles 425 et 459 du code civil ne sont pas invoqués comme des normes de constitutionnalité. Ils illustrent la fonction de la mesure : protéger la personne tout en recherchant son autonomie, l'assistance n'intervenant que lorsque son état ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée²⁰. Le caractère strictement personnel de la demande d'aide à mourir interdit au protecteur de consentir, de refuser ou de décider à la place du majeur. Il n'interdit nullement que celui-ci fournisse les informations nécessaires à l'évaluation de la volonté propre de la personne et l'assiste dans l'exercice effectif de son droit. Confondre décision personnelle et isolement procédural priverait précisément la mesure de protection de sa fonction.

En l'espèce,

¹⁹ Cons. const., déc. n° 2018-730 QPC du 14 septembre 2018, §8 à 10 ; déc. n° 2023-1076 QPC du 18 janvier 2024, §9, 10 et 15 ; déc. n° 2026-1191 QPC du 3 avril 2026, §8 à 10. Par analogie, ces décisions montrent que, lorsque l'altération des facultés d'une personne est susceptible de l'empêcher d'exercer effectivement un droit qui lui appartient personnellement, le législateur doit assortir cet exercice de garanties permettant une assistance effective, sans transfert du pouvoir de décision.

²⁰ Code civil, art. 425, 459 et 431. L'article 425 rattache la mesure à la protection de la personne ; l'article 459 organise l'assistance lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée ; l'article 431 confie au médecin inscrit sur la liste du procureur l'établissement du certificat circonstancié nécessaire à l'ouverture de la mesure ;

Le médecin doit informer la personne chargée de la mesure, recueillir ses observations et les communiquer au collège pluriprofessionnel. La loi ne détermine toutefois ni la portée de ces observations ni les conséquences d'éléments précis mettant en cause le discernement, l'absence de pression ou le maintien d'une autre condition légale. Une consultation qui pourrait être accomplie puis silencieusement écartée serait purement formelle.

La décision du médecin étant déjà soumise à une exigence de motivation, une lecture constitutionnellement adéquate consiste à imposer que les observations portant sur des faits précis, vérifiables et directement pertinents pour une condition légale soient expressément examinées dans cette motivation. Lorsque le médecin les écarte, il doit indiquer, de façon concise, les éléments objectifs sur lesquels repose cette appréciation ou les vérifications complémentaires accomplies. Cette exigence ne confère aucun veto au protecteur et ne commande pas la divulgation d'informations étrangères à la décision. Le respect de la vie privée et du secret médical demeure assuré par une motivation limitée à ce qui est strictement nécessaire ; compte tenu de l'irréversibilité de l'acte, il ne saurait en revanche justifier que des objections déterminantes restent sans réponse.

La loi prévoit en outre que le médecin peut solliciter l'avis d'un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil. Cette inscription atteste que le praticien est habilité à établir le certificat circonstancié nécessaire à l'ouverture d'une mesure de protection ; elle ne constitue ni une spécialité médicale autonome ni la garantie qu'il possède, dans chaque dossier, la compétence clinique correspondant au trouble susceptible d'altérer le discernement. La difficulté constitutionnelle ne tient donc pas à l'absence d'intervention obligatoire de ce médecin déterminé. Elle tient à ce que, même lorsque la décision judiciaire, les observations du protecteur ou le dossier médical identifient une affection ou un trouble précis susceptible d'altérer le discernement, la loi permet qu'aucun médecin distinct du médecin décisionnaire, compétent pour cette affection ou ce trouble, n'examine personnellement la personne. Dans cette hypothèse objectivement définie, une décision favorable ne peut être prise sans un examen personnel et un avis écrit d'un médecin distinct dont la spécialité se rapporte directement à l'affection ou au trouble identifié. Le médecin inscrit sur la liste de l'article 431 du Code civil peut remplir cette fonction s'il justifie de cette compétence ; son inscription ne saurait, à elle seule, la présumer.

La consultation du protecteur n'est par ailleurs prévue qu'au stade de l'évaluation initiale. Or, la confirmation constitue une nouvelle manifestation de volonté, susceptible d'intervenir après plusieurs jours, semaines ou mois. Le renouvellement de l'information et du recueil des observations à ce stade ne transfère aucune décision au protecteur : il permet seulement que le médecin dispose d'éléments actualisés sur le discernement, les pressions éventuelles et l'évolution de la situation. La garantie doit donc être renouvelée avant la confirmation pour toute personne qui fait encore l'objet d'une mesure de protection, sans que le protecteur dispose d'un droit d'autorisation ou d'opposition.

Enfin, l'identification même de la mesure n'est pas garantie pendant la période transitoire. L'article 427-1 du code civil prévoit un registre national dématérialisé couvrant les différentes mesures de protection, dont l'entrée en vigueur devait intervenir au plus tard le 31 décembre 2026. La loi déferée reporte pourtant jusqu'au 31 décembre 2028 l'obligation faite au médecin de consulter ce registre²¹. Ce choix révèle que le législateur a lui-même regardé

21 Code civil, art. 427-1 ; code de procédure civile, art. 1059, 1061 et 1233 ; loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, art. 18. Le registre national devait entrer en vigueur au plus tard le 31 décembre 2026, tandis que la loi déferée diffère jusqu'au 31 décembre 2028 l'obligation particulière de consultation. La mention marginale « RC » renvoie au répertoire civil sans révéler à elle seule le contenu actuel de la mesure ; l'article 1061 du code de procédure civile permet à toute personne intéressée d'obtenir une copie d'un extrait conservé au répertoire civil. Voir également Assemblée nationale, première séance du 26 juin 2026, intervention de Mme Stéphanie Rist, ministre, sur la vérification transitoire par l'acte de naissance (discussion de l'amendement n° 95) ; <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2025-2026/premiere-seance-du-vendredi-26-juin-2026>

une vérification officielle comme une garantie nécessaire, tout en autorisant pendant plus de deux ans le fonctionnement du dispositif sans cette garantie.

Les moyens informels évoqués pendant les débats ne présentent pas une valeur équivalente. La déclaration de la personne peut être affectée par l'altération même qui a justifié la mesure. Le dossier médical et le médecin traitant ne sont ni exhaustifs ni investis d'une mission de publicité des décisions judiciaires ; ils peuvent ignorer une mesure récente, sa modification, sa mainlevée, son étendue ou l'identité actuelle du protecteur. La famille ou le référent familial peuvent être mal informés, absents ou impliqués dans un conflit d'intérêts.

Une mesure récemment prononcée peut ne pas être immédiatement identifiable et, en tout état de cause, la mention « *RC* » portée en marge de l'acte de naissance ne révèle ni la nature ni l'étendue de la mesure, ni l'identité de la personne chargée de la protection ; elle doit être complétée par la consultation du document judiciaire correspondant. L'addition de sources partielles, déclaratives ou indirectes ne fournit donc pas une vérification officielle, actuelle et exhaustive comparable au registre national.

La réserve transitoire doit être praticable sans créer un registre prétorien. Jusqu'à ce que la consultation du registre soit effectivement opérationnelle, le médecin doit systématiquement obtenir une copie intégrale récente de l'acte de naissance lorsqu'un tel acte français existe. Si cet acte porte une mention « *RC* », ou si la déclaration de la personne, son dossier ou toute autre information fait apparaître l'existence possible d'une mesure, aucune décision favorable ne peut être prise avant l'obtention d'une copie de la décision judiciaire en vigueur ou d'une attestation du greffe compétent précisant la nature et l'étendue de la mesure ainsi que l'identité de la personne chargée de la protection. Lorsque cette vérification officielle ne peut être menée à son terme, la procédure doit être suspendue. Cette exigence ne repose pas sur la seule déclaration de la personne et ne prétend pas reconstruire l'intégralité du registre : elle impose le minimum documentaire nécessaire à l'application des garanties spéciales que la loi attache elle-même à l'existence d'une mesure.

Il est donc demandé au Conseil constitutionnel :

- de déclarer les dispositions combinées relatives au recueil des observations de la personne chargée de la mesure et à la motivation de la décision comme nécessitant la réserve que les observations faisant état de faits précis, vérifiables et directement pertinents pour une condition légale soient expressément examinées dans la décision motivée et que, si elles sont écartées, cette décision indique les éléments objectifs ou les vérifications complémentaires justifiant cet écart, sans que ces observations puissent se substituer à la volonté strictement personnelle de la personne ;
- de déclarer le 3° du II de l'article L. 1111-12-4 comme avec la réserve que, lorsque la décision instituant la mesure de protection, les observations du protecteur ou le dossier médical identifient une affection ou un trouble précis susceptible d'altérer le discernement, aucune décision favorable ne puisse être prise sans un examen personnel et un avis écrit d'un médecin distinct du médecin décisionnaire dont la spécialité se rapporte directement à cette affection ou à ce trouble ;
- de déclarer les dispositions combinées des articles L. 1111-12-3, L. 1111-12-4, L. 1111-12-8 et L. 1111-12-10 avec la réserve que, préalablement à la confirmation de la demande par une personne faisant toujours l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, la personne chargée de la mesure soit de nouveau informée et invitée à présenter des observations actualisées, sans disposer d'un pouvoir d'autorisation ou d'opposition ;
- de déclarer le II de l'article 5 sous la réserve que, jusqu'à la mise en service effective du registre mentionné à l'article 427-1 du code civil, le médecin procède à la vérification officielle et traçable décrite ci-dessus et qu'aucune décision favorable ne puisse être prise ou maintenue lorsque l'existence, la nature, l'étendue ou le titulaire d'une mesure signalée ne peuvent être officiellement établis.

5. Sur l'article 12 de la loi : le droit à un recours juridictionnel effectif

En droit,

Aux termes de l'article 16 de la Déclaration de 1789, est garanti le droit des personnes intéressées à exercer un recours juridictionnel effectif. Le législateur peut encadrer la qualité pour agir afin de protéger un intérêt général ou les droits d'autrui, mais il ne peut porter une atteinte substantielle à cette garantie. Dans sa décision n° 2011-138 QPC du 17 juin 2011, le Conseil n'a admis la restriction litigieuse qu'en considération de son champ matériel limité et après avoir relevé qu'elle ne portait aucune atteinte au droit propre des membres de l'association d'exercer un recours. La question posée par la loi déferée n'est donc pas celle d'un droit général de la famille à s'opposer au choix intime d'une personne capable. Elle est celle de l'impossibilité absolue, pour toute personne ayant un intérêt direct, de soumettre au juge des éléments précis et sérieux indiquant que la décision favorable a été prise alors qu'une condition légale destinée à protéger la volonté de la personne n'était pas remplie.

Les décisions n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 et n° 2022-1022 QPC du 10 novembre 2022 concernaient des patients hors d'état d'exprimer leur volonté et ne sont donc pas directement transposables, mais elles dégagent une exigence fonctionnelle pertinente : lorsque l'exécution d'une décision médicale est susceptible de conduire au décès, les garanties retenues par le Conseil comprennent la possibilité, pour une personne intéressée, d'exercer un recours en temps utile et pour le juge d'examiner dans les meilleurs délais une demande tendant à la suspension de cette décision. Dans la présente loi, l'acte autorisé n'a pas seulement pour conséquence possible le décès : il a directement pour objet de le provoquer. L'existence d'une demande actuelle de la personne ne saurait dès lors soustraire au juge la vérification de la légalité de l'autorisation lorsque sont produits des éléments circonstanciés mettant en cause la liberté ou l'éclairage de cette demande, l'absence de pression ou une autre condition protectrice. Le juge n'est pas appelé à substituer son choix à celui de la personne, mais à vérifier que l'acte irréversible demeure dans le champ exactement autorisé par le législateur.

Certes, le Conseil d'État a estimé, aux points 34 et 35 de son avis du 4 avril 2024, que le caractère intime de la demande permettait de réserver le recours au seul demandeur et qu'une personne intéressée pouvait, en cas d'erreur ou de fraude, saisir le procureur de la République. Cette analyse ne peut être transposée sans réserve au texte définitivement adopté. D'une part, l'intimité et l'autonomie justifient la confidentialité de la procédure et une définition exigeante de l'intérêt à agir ; elles ne sauraient transformer la décision favorable en acte soustrait à tout contrôle juridictionnel préventif. Les précédents constitutionnels cités par l'avis admettent des restrictions limitées, non l'exclusion totale de toute personne intéressée contre la seule décision que le bénéficiaire n'a, par construction, aucune raison de contester. D'autre part, une plainte adressée au procureur ne constitue pas un recours juridictionnel contre cette décision : elle ne saisit pas directement un juge, n'ouvre aucun droit à une décision dans un délai déterminé, ne permet pas le contrôle direct de toutes les conditions administratives de l'autorisation et n'emporte aucun effet suspensif. La circonstance que l'autorité judiciaire pourrait décider d'intervenir ne confère donc pas à la personne intéressée la garantie d'un examen indépendant avant l'administration. Enfin, le projet examiné en 2024 demeurait circonscrit à un pronostic vital engagé à court ou moyen terme, que le Conseil d'État rattachait à un horizon n'excédant pas douze mois ; le texte adopté a supprimé cette borne, ce qui accroît encore l'importance d'un contrôle préventif effectif.

Ni la saisine du procureur de la République, ni le contrôle ultérieur de la commission compétente, ni la possibilité d'engager après les faits une responsabilité pénale, civile, administrative ou disciplinaire ne constituent l'équivalent fonctionnel d'un recours juridictionnel préventif. Ces mécanismes peuvent constater une irrégularité, sanctionner son auteur ou contribuer à l'évaluation générale du dispositif ; ils ne peuvent, après

l'administration de la substance, rétablir la personne dans ses droits ni réparer l'exécution d'une décision illégale. L'irréversibilité de l'acte impose donc qu'un juge puisse être saisi avant son accomplissement.

En l'espèce,

Le premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 dispose que les décisions du médecin « *ne peuvent être contestées que par la personne ayant formé cette demande* ». Cette règle maintient utilement le recours du demandeur contre un refus. En revanche, contre une décision favorable, elle organise une absence complète de requérant : le demandeur n'a aucun intérêt à agir contre l'autorisation qu'il a sollicitée, tandis que toute autre personne est exclue, même lorsqu'elle dispose d'éléments précis et sérieux relatifs à une fraude, à des pressions, à une altération du discernement ou à la méconnaissance d'une condition médicale ou procédurale instituée pour protéger le demandeur.

Le moyen ne tend ni à instituer un veto familial ni à permettre une contestation idéologique de l'aide à mourir. La qualité de proche ne serait ni nécessaire ni suffisante. L'intérêt à agir résulterait, selon les règles ordinaires du contentieux administratif, du lien direct avec la situation et de la nature des éléments produits. Le juge resterait seul compétent pour écarter immédiatement une requête dépourvue d'intérêt direct, insuffisamment circonstanciée ou étrangère au contrôle de la légalité. La protection de l'autonomie de la personne serait ainsi conciliée avec la garantie minimale qu'une erreur grave portant sur les conditions de l'autorisation puisse être soumise à une juridiction avant qu'elle ne devienne irréparable.

La censure de l'ensemble du premier alinéa supprimerait aussi le recours du demandeur contre un refus. La censure des seuls mots « *ne* » et « *que* » rendrait au contraire la phrase affirmative : les décisions pourraient toujours être contestées par la personne ayant formé la demande, sans que la loi exclue par principe les autres personnes auxquelles les règles ordinaires reconnaissent un intérêt pour agir. Cette censure ne prédétermine donc ni les catégories de requérants ni l'issue du recours ; elle restitue au juge administratif son office normal de recevabilité.

En l'absence d'un délai spécial applicable à ces autres personnes, les règles de droit commun du code de justice administrative ont vocation à s'appliquer, notamment le délai de deux mois prévu par l'article R. 421-1 lorsqu'il est opposable, dans les conditions tenant à son point de départ et à l'information de l'intéressé. L'article R. 421-5 ne détermine pas lui-même le délai applicable aux tiers : il régit l'opposabilité des délais et voies de recours mentionnés dans la notification à son destinataire. En pratique, l'utilité du recours contre une décision favorable demeure toutefois bornée par la date d'administration : une personne intéressée qui en a connaissance doit agir avant l'acte et, lorsque son exécution est imminente, assortir sa requête d'une demande de référé sur le fondement des articles L. 521-1 ou L. 521-2. Afin que ce recours ne soit pas purement théorique, l'administration de la substance ne peut intervenir avant que le juge des référés ait statué sur une telle demande régulièrement introduite et appuyée d'éléments précis et sérieux.

Le second alinéa de l'article L. 1111-12-10 ouvre, pour sa part, à la personne chargée de la mesure de protection un recours suspensif enfermé dans un délai de deux jours à compter de la notification. Ce délai expire au moment-même où la personne protégée peut, au plus tôt, confirmer sa demande. Il laisse au protecteur quarante-huit heures pour prendre connaissance d'une décision médicale motivée, échanger avec la personne protégée, accéder aux informations auxquelles il peut prétendre, identifier une éventuelle altération du discernement ou une pression, recueillir les pièces nécessaires, consulter un avocat et saisir utilement le juge. La complexité médicale et juridique du contrôle, jointe au caractère irréversible de l'acte, rend ce délai manifestement insuffisant pour garantir l'effectivité du recours.

La censure des mots « *dans un délai de deux jours à compter de sa notification* » aurait vocation à rendre applicables les règles de droit commun du contentieux administratif, notamment le délai de deux mois prévu par l'article R. 421-1 lorsqu'il est opposable, dans les conditions tenant à son point de départ et à l'information de l'intéressé. La phrase suivante, selon laquelle la saisine du juge administratif aux fins de référé suspend la procédure, demeurerait inchangée. Cette censure ne priverait donc pas nécessairement le recours de tout encadrement temporel ; elle restituerait vocation à s'appliquer aux délais et procédures de droit commun, sous le contrôle du juge administratif, tout en maintenant l'effet suspensif attaché à la saisine en référé.

Le contrôle juridictionnel ainsi organisé est distinct de la reprise de la procédure collégiale après un délai de trois mois. Cette dernière constitue une garantie médicale interne et systématique aux échéances prévues par la loi ; le recours de l'article 12 constitue une garantie externe, déclenchée par une contestation et destinée à permettre à un juge indépendant de prévenir l'exécution d'une autorisation possiblement illégale.

Il est donc demandé au Conseil constitutionnel :

- à titre principal, de déclarer contraires à la Constitution les mots « *ne* » et « *que* » figurant au premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 ;
- à titre principal également, de déclarer contraires à la Constitution les mots « *dans un délai de deux jours à compter de sa notification* » figurant au second alinéa du même article ;
- à titre subsidiaire, si les mots « *ne* » et « *que* » n'étaient pas censurés, de déclarer le premier alinéa comme nécessitant la réserve selon laquelle cet alinéa ne fasse pas obstacle à la saisine du juge, avant l'administration, par une personne justifiant d'un intérêt direct et produisant des éléments précis et sérieux relatifs à une fraude, à des pressions, à une altération du discernement ou à la méconnaissance d'une autre condition légale protectrice ;
- en tout état de cause, de déclarer l'article L. 1111-12-10 conforme sous la réserve que, lorsqu'un recours recevable dirigé contre une décision favorable est assorti, avant l'administration, d'une demande présentée sur le fondement de l'article L. 521-1 ou de l'article L. 521-2 du code de justice administrative et appuyée d'éléments précis et sérieux mettant en cause une condition légale protectrice, l'administration de la substance ne puisse intervenir avant que le juge des référés ait statué sur cette demande.

6. Sur les articles 8, 14 et 16 : la liberté de conscience personnelle des pharmaciens

En droit,

La liberté de conscience, qui résulte de l'article 10 de la Déclaration de 1789 et du cinquième alinéa du Préambule de 1946, est au nombre des droits et libertés que la Constitution garantit. Elle ne confère pas un droit général de se soustraire à toute obligation légale : il appartient au législateur d'en assurer une conciliation équilibrée avec les exigences d'intérêt général, en tenant compte de la nature de l'acte imposé, du degré de participation personnelle qu'il implique et des fonctions exercées. Le refus d'une clause de conscience aux officiers de l'état civil a ainsi été admis en raison de leurs attributions exercées au nom de l'État et des exigences de bon fonctionnement et de neutralité du service public. À l'inverse, en matière d'interruption volontaire de grossesse, le Conseil a relevé que la liberté de conscience des personnes susceptibles de participer à l'intervention était sauvegardée

par une faculté personnelle de ne pas y concourir, sans permettre au responsable d'un service d'opposer un refus institutionnel²².

La distinction pertinente n'est donc pas celle qui opposerait abstraitement l'acte final aux actes qui le précèdent, mais celle qui sépare une tâche matériellement neutre d'un acte professionnel personnel, spécialement orienté vers la réalisation de l'intervention et dont l'auteur assume la responsabilité. Depuis le 6 mars 2026, le code de déontologie des pharmaciens affirme que le pharmacien préserve en toutes circonstances sa liberté de jugement, quelle que soit la nature publique ou privée de son employeur ; qu'il refuse de participer, directement ou indirectement, à une pratique qui lui paraît contraire à la déontologie ; que la responsabilité de tout acte professionnel est assumée par celui qui l'exécute ou en assure l'organisation, le contrôle ou la validation ; et qu'il exerce personnellement son art. L'acte de dispensation comprend en outre l'analyse pharmaceutique, la préparation éventuelle des doses et la délivrance des informations nécessaires²³.

En l'espèce,

L'article L. 1111-12-6 impose à une pharmacie à usage intérieur de réaliser une préparation magistrale expressément qualifiée de « *létale* », puis de la délivrer au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne, directement ou par l'intermédiaire d'une pharmacie d'officine. Il résulte de l'article 16 que cette préparation magistrale, expressément qualifiée de létale, est préparée spécifiquement pour être utilisée dans le cadre de l'aide à mourir. Il ne s'agit donc ni de la simple manutention d'un produit standard, ni d'une opération administrative détachable de l'acte : la préparation individualisée et sa délivrance constituent la condition matérielle indispensable de l'administration.

Certes, le Conseil d'État a estimé, au point 38 de son avis du 4 avril 2024, que ces missions ne concouraient pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir, au motif qu'elles interviennent après la décision médicale et avant l'administration. Cette appréciation chronologique ne rend toutefois pas compte de la nature juridique et professionnelle des actes en cause. La préparation magistrale n'existe que pour donner la mort à la personne identifiée ; sa délivrance met cette substance à la disposition immédiate du professionnel appelé à l'administrer ; et chacun de ces actes engage personnellement la responsabilité du pharmacien qui l'exécute, l'organise, le contrôle ou le valide. Leur caractère causal, finalisé et indispensable les distingue des fonctions d'un officier public chargé d'appliquer une règle générale au nom de l'État²⁴.

22 Cons. const., déc. n° 2013-353 QPC du 18 octobre 2013, § 7 à 10 ; déc. n° 2001-446 DC du 27 juin 2001, cons. 13 à 15. Dans la première décision, l'absence de clause de conscience est admise au regard des fonctions exercées au nom de l'État et des exigences de neutralité et de bon fonctionnement du service public ; dans la seconde, le Conseil relève que la faculté personnelle de ne pas participer à une interruption volontaire de grossesse sauvegarde la liberté de conscience des professionnels concernés ;

23 Code de la santé publique, art. R. 4235-13, R. 4235-15, R. 4235-19, R. 4235-22, R. 4235-24 et R. 4235-25, dans leur rédaction issue du décret n° 2026-156 du 3 mars 2026 modifiant le code de déontologie des pharmaciens ;

24 CE, avis du 4 avril 2024 sur un projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, point 38. L'avis estime que la préparation et la délivrance ne concourent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir ; le texte définitif prévoit cependant que la pharmacie à usage intérieur réalise spécialement la préparation magistrale létale et la délivre pour l'administration à la date fixée : T.A. n° 332, art. 8 et 16 : <https://conseil-etat.fr/avis-consultatifs/derniers-avis-rendus/au-gouvernement/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-l-accompagnement-des-malades-et-de-la-fin-de-vie> et https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/17t0332_texte-adopte-provisoire

Cette atteinte concerne le pharmacien en tant que personne physique, quel que soit son statut : titulaire ou adjoint d'officine, pharmacien exerçant dans une pharmacie à usage intérieur, salarié, agent public, responsable, remplaçant ou pharmacien chargé de l'exécution, de l'organisation, du contrôle ou de la validation de l'acte. Elle ne saurait, en revanche, fonder un droit de la pharmacie ou de l'établissement à faire obstacle à la procédure. Une conciliation équilibrée peut être assurée en maintenant intégralement l'obligation de continuité pesant sur la structure, tout en permettant le remplacement immédiat du pharmacien qui refuse personnellement d'accomplir l'acte pour un motif de conscience.

Il est donc demandé au Conseil constitutionnel :

- de déclarer les dispositions combinées de l'article L. 1111-12-6 et du I de l'article L. 1111-12-12 comme nécessitant la réserve qu'elles ne sauraient imposer à un pharmacien, quel que soit son statut ou son mode d'exercice, d'exécuter personnellement, d'organiser, de contrôler ou de valider la préparation ou la délivrance de la préparation magistrale létale lorsqu'il invoque sa liberté de conscience et en informe sans délai le responsable de la structure ; cette faculté strictement personnelle ne pouvant autoriser la pharmacie à refuser ses missions ni à en retarder l'accomplissement, celles-ci devant être assurées par un pharmacien qualifié en mesure de le remplacer.

7. Sur les articles 7 et 14 de la loi : l'obligation imposée à certains établissements privés

En droit,

La liberté d'association constitue un principe fondamental reconnu par les lois de la République. La liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, comprend la liberté dans l'exercice d'une profession ou d'une activité. Le législateur peut limiter ces libertés pour satisfaire une exigence constitutionnelle ou un motif d'intérêt général, à condition que l'atteinte ne soit pas manifestement disproportionnée. La décision n° 2001-446 DC rappelle parallèlement que la liberté de conscience est personnelle : elle ne permet pas au responsable d'un service public de faire obstacle à l'exercice légal d'une activité par autrui. Le présent moyen ne revendique donc aucune « *conscience* » générale des personnes morales ni aucun pouvoir institutionnel de veto.²⁵

Les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux exercent une activité réglementée et peuvent être soumis à des obligations particulières, spécialement lorsqu'ils assurent une mission de service public. Leur situation n'est toutefois pas uniforme. Pour un établissement privé qui ne participe pas à une telle mission et dont les statuts ou le projet d'établissement, adoptés avant la demande individuelle, définissent de manière précise un accompagnement palliatif excluant l'accomplissement d'un acte intentionnellement létal dans ses locaux, l'obligation d'y accueillir la procédure affecte directement son objet associatif et les modalités essentielles de son activité. La comparaison avec le régime de l'interruption volontaire de grossesse n'est invoquée qu'à titre d'illustration de la possibilité d'une conciliation législative différenciée, non comme une norme constitutionnelle autonome.

En l'espèce,

²⁵ Cons. const., déc. n° 71-44 DC du 16 juillet 1971, cons. 2, sur la liberté d'association ; déc. n° 2012-285 QPC du 30 novembre 2012, §7, selon laquelle la liberté d'entreprendre comprend la liberté dans l'exercice d'une profession ou d'une activité ; déc. n° 2001-446 DC du 27 juin 2001, cons. 15, sur le caractère personnel de la liberté de conscience et les exigences du service public.

L'article L. 1111-12-5 permet de retenir comme lieu d'administration un établissement de santé, social ou médico-social. Le II de l'article L. 1111-12-12 oblige son responsable à permettre l'intervention des professionnels et l'accès des personnes appelées à assister à l'administration. Même si aucun salarié déterminé de l'établissement n'est personnellement contraint d'administrer la substance, l'établissement doit matériellement organiser et accueillir dans ses locaux un acte susceptible d'être directement incompatible avec son objet statutaire ou son projet d'établissement.

Le législateur pouvait garantir l'effectivité du droit nouveau sans imposer cette obligation de façon absolument uniforme. Lorsque l'établissement privé concerné n'assure pas une mission de service public, qu'une solution alternative effectivement accessible existe et que l'état de la personne permet son transfert, il peut être tenu d'organiser lui-même, sans rupture de prise en charge ni délai incompatible avec la situation médicale, l'orientation vers cet autre lieu. En revanche, aucune faculté de refus ne saurait être reconnue lorsqu'un transfert n'est pas médicalement possible, lorsqu'aucune solution alternative n'existe ou lorsque les besoins locaux relevant d'une mission de service public ne peuvent être satisfaits ailleurs.

Il est en conséquence demandé au Conseil constitutionnel :

- de déclarer le II de l'article L. 1111-12-12 comme nécessitant la réserve selon laquelle un établissement privé ne participant pas à une mission de service public et dont les statuts ou le projet d'établissement, adoptés antérieurement à la demande et définissant de manière précise un accompagnement palliatif excluant la réalisation d'un acte intentionnellement létal dans ses locaux, puisse organiser sous sa responsabilité une orientation ou un transfert vers un autre lieu effectivement accessible lorsque l'état de la personne le permet, sans rupture de prise en charge ni délai incompatible avec sa situation ; cette faculté ne pouvant être opposée lorsqu'un tel transfert n'est pas médicalement possible, lorsqu'aucune solution alternative n'existe ou lorsque les besoins relevant d'une mission de service public ne peuvent être satisfaits par une autre structure.

Annexe intégrée au présent acte :

ANNEXE I - Liste des 2715 citoyens ;

**Pour les Déposants, à savoir les docteurs Louis FOUCHÉ et Franck ZEIGER,
l'association REINFO LIBERTÉ, ainsi que les 2 715 citoyens listés en annexe I ;**

Maître Anne-Claire LEFEBVRE



Maître Arnaud DURAND

LEXPRECIA SARL
Maître Arnaud Durand
Société d'Avocat au Barreau de Paris
Cabinet d'Avocats • 98 bd de Courcelles • 75017 PARIS
ad@lexprecia.com • SIREN 882.170.210