

# Loi sur la fin de vie – État des lieux et impacts

*Situation au début de l'année 2026*

---

## 1. Où en est la loi aujourd'hui ?

La France examine actuellement deux propositions de loi distinctes concernant la fin de vie :

- une proposition de loi visant à **renforcer les soins palliatifs et l'accompagnement** ;
- une proposition de loi relative à **l'assistance médicale à mourir**.

Ces deux textes ont été **adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025**.

Ils sont **en cours d'examen au Sénat** au début de l'année 2026.

À ce stade :

- **aucune loi définitive n'est encore promulguée** ;
  - le cadre juridique actuellement en vigueur reste celui de la **loi Claeys-Leonetti de 2016**, qui encadre la fin de vie (refus de l'acharnement thérapeutique, sédation profonde et continue dans certains cas, droits du patient).
- 

## 2. Ce que prévoit le texte sur les soins palliatifs

Le texte affirme clairement que **l'accompagnement de la fin de vie est une priorité**.

Il prévoit notamment :

- un **renforcement de l'accès aux soins palliatifs** sur l'ensemble du territoire ;
- la création de **maisons d'accompagnement et de soins palliatifs**, intermédiaires entre le domicile et l'hôpital ;
- une **meilleure prise en compte des proches**, avant et après le décès ;
- une organisation plus structurée et plus lisible des **parcours de fin de vie**.

L'objectif affiché est de **réduire les inégalités territoriales** et de garantir à chacun un accompagnement digne, quelle que soit sa situation ou son lieu de vie.

---

## 3. Ce que prévoit le texte sur l'assistance médicale à mourir

Le second texte crée un **droit nouveau**, strictement encadré, à l'**assistance médicale à mourir**.

L'accès à ce dispositif serait soumis à des **conditions cumulatives**, parmi lesquelles :

- être **majeur** ;
- être atteint d'une **maladie grave et incurable** engageant le pronostic vital ;
- se trouver en **phase avancée ou terminale** de la maladie ;
- éprouver une **souffrance réfractaire ou jugée insupportable** ;
- être **capable d'exprimer une volonté libre, éclairée et réitérée**.

Le principe retenu est celui de l'**auto-administration** de la substance, avec une assistance possible si la personne est physiquement incapable de procéder seule.

Sont explicitement exclus du dispositif :

- les **mineurs** ;
- les situations de **souffrance psychique seule** ;
- le recours aux **directives anticipées** pour demander l'aide à mourir.

---

## 4. Ce que cela changerait pour les soignants

Les textes visent à **clarifier le cadre juridique** de la fin de vie et à sécuriser les pratiques.

Ils impliqueraient :

- un renforcement de la place des **soins palliatifs** et du travail en équipes pluridisciplinaires ;
- une meilleure lisibilité des responsabilités médicales ;
- l'inscription explicite d'une **clause de conscience** pour les professionnels de santé concernant l'assistance médicale à mourir.

Aucun soignant ne pourrait être contraint de participer à une aide à mourir.

Le rôle des professionnels serait centré sur l'évaluation, l'accompagnement, l'information et la sécurisation des procédures.

---

## 5. Ce que cela changerait pour les malades

Pour les personnes en fin de vie, les textes visent :

- un **meilleur accès aux soins palliatifs**, plus précoces et mieux répartis sur le territoire ;
- une prise en charge plus globale, intégrant la dimension médicale, psychologique et sociale.

Dans des situations exceptionnelles, une **possibilité d'assistance médicale à mourir** serait ouverte, à la demande explicite du patient et sous conditions strictes.

La volonté de la personne serait placée au centre, dans un cadre juridique clarifié.

---

## 6. Ce que cela changerait pour les familles et les proches

Les proches seraient davantage **intégrés dans l'accompagnement** de la fin de vie.

Le texte prévoit :

- un soutien accru aux familles ;
- une meilleure reconnaissance de leur place dans le parcours de fin de vie ;
- un accompagnement possible après le décès.

La clarification du cadre légal vise également à **réduire les situations de solitude, d'incertitude ou de clandestinité**, tout en reconnaissant la complexité émotionnelle de ces moments.

---

## 7. Ce que cela implique pour les élus et les institutions

Les pouvoirs publics auraient une responsabilité renforcée en matière de fin de vie, notamment :

- le **déploiement effectif des soins palliatifs** sur l'ensemble du territoire ;
- le financement et l'évaluation des **nouvelles structures d'accompagnement** ;
- le suivi, la transparence et l'évaluation des dispositifs mis en place.

La mise en œuvre concrète dépendrait, après l'adoption définitive des lois, de **décrets d'application**.

---

## En résumé

Les textes en discussion cherchent à :

- renforcer l'accompagnement et les soins palliatifs,
- clarifier le cadre juridique de la fin de vie,
- répondre à des situations humaines limites sans imposer de choix unique,
- respecter la liberté de conscience des patients et des soignants.

Ils ne sont pas encore définitivement adoptés, mais ouvrent un **débat de société majeur**, à la fois médical, éthique, juridique et humain.

**Tableau comparatif pays de l'UE**

<b>Pays</b>	<b>Cadre juridique</b>	<b>Ce qui est autorisé</b>	<b>Points clés</b>
<b>France (projet)</b>	Loi en discussion (non promulguée)	Assistance médicale à mourir <b>sous conditions strictes</b>	Auto-administration en principe ; phase avancée ou terminale exigée ; pas de directives anticipées ; mineurs exclus ; soins palliatifs fortement renforcés
<b>Belgique</b>	Loi en vigueur depuis 2002	Euthanasie pratiquée par un médecin	Souffrance physique <b>ou psychique</b> possible ; directives anticipées admises ; mineurs inclus sous conditions ; contrôle a posteriori
<b>Pays-Bas</b>	Loi en vigueur depuis 2002	Euthanasie et suicide assisté	Souffrance insupportable sans perspective d'amélioration ; directives anticipées possibles ; pratique médicale directe
<b>Espagne</b>	Loi en vigueur depuis 2021	Aide médicale à mourir	Auto-administration ou administration par un professionnel ; conditions médicales larges ; procédure régionale et nationale
<b>Luxembourg</b>	Loi en vigueur depuis 2009	Euthanasie et suicide assisté	Dépénalisation conditionnelle ; contrôle par commission ; directives anticipées possibles
<b>Autriche</b>	Loi en vigueur depuis 2022	Suicide assisté (pas euthanasie)	Prescription du produit après procédure encadrée ; pas d'acte direct du médecin
<b>Italie</b>	Interdiction pénale	Cas très limités via jurisprudence	Aide au suicide parfois non punissable selon décisions judiciaires ; pas de loi nationale
<b>Allemagne</b>	Interdiction pénale de l'euthanasie	Suicide non pénalisé, aide très encadrée	Jurisprudence constitutionnelle ; absence de cadre médical structuré