

Décision n° 2026-910 DC
du 14 août 2026

(Loi relative au droit à l'aide à mourir)

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL A ÉTÉ SAISI, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, de la loi relative au droit à l'aide à mourir, sous le n° 2026-910 DC, le 16 juillet 2026, par le président du Sénat.

Il a également été saisi, le 17 juillet 2026, par M. Mathieu DARNAUD, Mme Marie-Do AESCHLIMANN, MM. Jean-Claude ANGLARS, Jean BACCI, Arnaud BAZIN, Mmes Catherine BELRHITI, Martine BERTHET, MM. Étienne BLANC, Pierre BOILEAU, Mmes Christine BONFANTI-DOSSAT, Corinne BOURCIER, MM. Jean-Marc BOYER, Max BRISSON, Christian BRUYEN, Laurent BURGOA, Alain CADEC, Mme Agnès CANAYER, M. Emmanuel CAPUS, Mmes Marie-Claire CARRÈRE-GÉE, Anne CHAIN-LARCHÉ, MM. Patrick CHAIZE, Alain CHATILLON, Guillaume CHEVROLLIER, Mme Marta de CIDRAC, M. Olivier CIGOLOTTI, Mme Marie-Carole CIUNTU, M. Pierre CUYPERS, Mme Laure DARCOS, M. Vincent DELAHAYE, Mmes Patricia DEMAS, Chantal DESEYNE, Catherine DI FOLCO, Sabine DREXLER, M. Laurent DUPLOMB, Mmes Dominique ESTROSI SASSONE, Jacqueline EUSTACHE-BRINIO, Agnès EVREN, M. Gilbert FAVREAU, Mme Laurence GARNIER, M. Fabien GENET, Mmes Frédérique GERBAUD, Béatrice GOSSELIN, Nathalie GOULET, Sylvie GOY-CHAVENT, M. Daniel GREMILLET, Mme Pascale GRUNY, MM. Loïc HERVÉ, Alain HOUPERT, Jean-Raymond HUGONET, Mmes Corinne IMBERT, Micheline JACQUES, Else JOSEPH, Muriel JOURDA, MM. Alain JOYANDET, Roger KAROUTCHI, Khalifé KHALIFÉ, Christian KLINGER, Mme Florence LASSARADE, M. Daniel LAURENT, Mme Christine LAVARDE, MM. Antoine LEFÈVRE, Dominique de LEGGE, Ronan LE GLEUT, Henri LEROY, Martin LÉVRIER, Mmes Vivette LOPEZ, Viviane MALET, MM. Didier MANDELLI, David MARGUERITTE, Mme Pauline MARTIN, MM. Thierry MEIGNEN, Franck MENONVILLE, Mme Marie MERCIER, M. Damien MICHALLET, Mme Brigitte MICOULEAU, MM. Alain MILON, Jean-Marie MIZZON, Mme Catherine MORIN-DESAILLY, M. Georges NATUREL, Mme Anne-Marie NÉDÉLEC, M. Louis-Jean de NICOLAY, Mme Sylviane NOËL, MM. Claude NOUGEIN, Olivier

PACCAUD, Jean-Jacques PANUNZI, Philippe PAUL, Clément PERNOT, Cédric PERRIN, Stéphane PIEDNOIR, Mmes Kristina PLUCHET, Sophie PRIMAS, Frédérique PUISSAT, M. Jean-François RAPIN, Mme Évelyne RENAUD-GARABEDIAN, M. Bruno RETAILLEAU, Mme Marie-Pierre RICHER, MM. Olivier RIETMANN, Jean-Luc RUELLE, Stéphane SAUTAREL, Bruno SIDO, Jean SOL, Mme Nadia SOLLOGOUB, MM. Laurent SOMON, Francis SZPINER, Mmes Lana TETUANUI, Sylvie VALENTE LE HIR, Anne VENTALON et M. Jean Pierre VOGEL, sénateurs.

Il a en outre été saisi, le même jour, par le Premier ministre.

Il a également été saisi, le 20 juillet 2026, par MM. Patrick HETZEL, Henri ALFANDARI, Michel BARNIER, Mme Valérie BAZIN-MALGRAS, MM. Thibault BAZIN, Sylvain BERRIOS, Mme Véronique BESSE, M. Benoît BLANCHARD, Mmes Anne-Laure BLIN, Sylvie BONNET, Emilie BONNIVARD, MM. Jean-Yves BONY, Jean-Luc BOURGEAUX, Jean-Michel BRARD, Xavier BRETON, Hubert BRIGAND, Mme Blandine BROCARD, M. François-Xavier CECCOLI, Mme Cendrine CHAZÉ, M. Pierre CORDIER, Mmes Josiane CORNELOUP, Marie-Christine DALLOZ, MM. Romain DAUBIÉ, Charles de COURSON, Mme Élisabeth de MAISTRE, M. Julien DIVE, Mme Virginie DUBY-MULLER, MM. Lionel DUPARAY, Philippe FAIT, François GERNIGON, Philippe GOSSELIN, Jean-Carles GRELIER, Mme Justine GRUET, MM. Michel HERBILLON, Sébastien HUYGHE, Mme Sandrine JOSSO, MM. Philippe JUVIN, Thomas LAM, Corentin LE FUR, Mme Constance LE GRIP, M. Emmanuel MANDON, Mmes Alexandra MARTIN (Alpes-Maritimes), Laure MILLER, Christelle MINARD, Joséphine MISSOFFE, MM. Yannick NEUDER, Karl OLIVE, Éric PAUGET, Mme Maud PETIT, MM. Alexandre PORTIER, Dominique POTIER, Nicolas RAY, Mme Emeline REY-RINCHET, MM. Charles RODWELL, Vincent ROLLAND, Raphaël SCHELLENBERGER, Charles SITZENSTUHL, Mme Michèle TABAROT, MM. Jean-Louis THIÉRIOT, Nicolas TRYZNA, Antoine VERMOREL-MARQUES, Mme Annie VIDAL, MM. Jean-Pierre VIGIER et Laurent WAUQUIEZ, députés.

Il a enfin été saisi, le même jour, par Mme Marine LE PEN, M. Maxime AMBLARD, Mme Bénédicte AUZANOT, MM. Philippe BALLARD, José BEAURAIN, Christophe BENTZ, Théo BERNHARDT, Emmanuel BLAIRY, Anthony BOULOGNE, Mme Manon BOUQUIN, MM. Jorys BOVET, Jérôme BUISSON, Eddy CASTERMAN, Sébastien CHENU, Roger CHUDEAU, Bruno CLAVET, Mme Caroline COLOMBIER, MM. Marc de FLEURIAN, Hervé de LÉPINAU, Mme Catherine DELLONG MENG, M. Jocelyn DESSIGNY,

Mme Sandrine DOGOR-SUCH, MM. Nicolas DRAGON, Alexandre DUFOSSET, Gaëtan DUSSAUSAYE, Aurélien DUTREMBLE, Auguste EVRARD, Guillaume FLORQUIN, Emmanuel FOUQUART, Thierry FRAPPÉ, Julien GABARRON, Jonathan GERY, Yoann GILLET, Christian GIRARD, Antoine GOLLIOT, José GONZALEZ, Mmes Florence GOULET, Géraldine GRANGIER, MM. Julien GUIBERT, Jordan GUITTON, Mme Marine HAMELET, MM. Timothée HOUSSIN, Laurent JACOBELLI, Pascal JENFT, Alexis JOLLY, Mme Tiffany JONCOUR, M. Édouard JORDAN, Mmes Florence JOUBERT, Laure LAVALETTE, M. Robert LE BOURGEOIS, Mmes Nadine LECHON, Gisèle LELOUIS, MM. Julien LIMONGI, René LIORET, Mmes Christine LOIR, Marie-France LORHO, MM. Philippe LOTTIAUX, David MAGNIER, Matthieu MARCHIO, Patrice MARTIN, Kévin MAUVIEUX, Mmes Joëlle MÉLIN, Yaël MÉNACHÉ, MM. Thomas MÉNAGÉ, Pierre MEURIN, Thibaut MONNIER, Serge MULLER, Mme Caroline PARMENTIER, MM. Thierry PEREZ, Kévin PFEFFER, Mme Lisette POLLET, M. Joseph RIVIÈRE, Mmes Laurence ROBERT-DEHAULT, Sophie-Laurence ROY, MM. Alexandre SABATOU, Emeric SALMON, Philippe SCHRECK, Mme Anne SICARD, MM. Emmanuel TACHÉ, Jean-Philippe TANGUY, Michaël TAVERNE, Lionel TIVOLI, Gabriel TOMATIS et Frédéric WEBER, députés.

Au vu des textes suivants :

- la Constitution ;
- l’ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;
- le code de l’action sociale et des familles ;
- le code des assurances ;
- le code civil ;
- le code de la mutualité ;
- le code pénal ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;

– le règlement du 11 mars 2022 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les déclarations de conformité à la Constitution ;

Au vu des pièces suivantes :

– les demandes de récusation dirigées respectivement contre Mme Laurence VICHNIEVSKY et M. Jacques MÉZARD, présentées par MM. Dominique DE LEGGE, Loïc HERVÉ et Étienne BLANC, sénateurs auteurs de l’une des saisines, enregistrées le 17 juillet 2026 ;

– les observations produites par Mme Audrey ABADIE-AMIEL, M. Stéphane DELAUTRETTE, Mmes Élise LEBOUCHER, Brigitte LISO et M. Philippe VIGIER, députés autres que les auteurs des quatrième et cinquième saisines, enregistrées le 27 juillet 2026 ;

– les observations produites par M. Patrick KANNER et plusieurs sénateurs autres que les auteurs de la deuxième saisine, enregistrées le même jour ;

– les observations du Gouvernement, enregistrées le 30 juillet 2026 ;

– les observations en réplique présentées par les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, enregistrées le 6 août 2026 ;

– les observations en réplique présentées par les députés auteurs de la quatrième saisine, enregistrées le même jour ;

– les observations en réplique présentées par le président du Sénat, enregistrées le 7 août 2026 ;

Au vu des décisions du Conseil constitutionnel n^{os} 2026-910-1 DR DC et 2026-910-2 DR DC du 14 août 2026 rejetant les demandes de récusation ;

M. François Sénors ayant estimé devoir s’abstenir de siéger ;

Et après avoir entendu le rapporteur ;

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL S’EST FONDÉ SUR CE QUI SUIT :

1. Le Premier ministre, le président du Sénat, les sénateurs et les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi relative au droit à l'aide à mourir.

2. Le Premier ministre conteste la conformité à la Constitution de tout ou partie des articles 5, 6, 7, 12 et 14 de la loi déférée, ainsi que, par voie de conséquence, de certaines dispositions de son article 10. Le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel de se prononcer sur la conformité à la Constitution des articles 2, 4, 5, 6, 12 et 14 de la loi déférée.

3. Les sénateurs et députés requérants contestent la conformité à la Constitution de tout ou partie des articles 2, 4, 5, 6, 9, 12 et 14 de la loi déférée. Les sénateurs requérants et les députés auteurs de la quatrième saisine contestent la conformité à la Constitution de tout ou partie des articles 7 et 8. Les sénateurs requérants contestent en outre la conformité à la Constitution de ses articles 3 et 13. Les députés auteurs de la quatrième saisine contestent la conformité à la Constitution de tout ou partie de ses articles 1^{er}, 15 et 17. Les députés requérants contestent la conformité à la Constitution de son article 18.

– Sur l'article 1^{er} :

4. L'article 1^{er} de la loi déférée modifie l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique relatif à l'information des usagers du système de santé et à l'expression de leur volonté, afin de l'élargir à la « *fin de vie* ».

5. Les députés auteurs de la quatrième saisine font valoir que les termes « *fin de vie* » seraient imprécis et erronés, en méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ainsi que d'un « *droit à la vie* » et de la liberté personnelle.

6. Les dispositions contestées, qui se bornent à modifier l'intitulé d'un chapitre du code de la santé publique, ne méconnaissent aucune exigence constitutionnelle.

7. Par conséquent, les mots « *fin de vie* » figurant à l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique sont conformes à la Constitution.

– Sur les articles 2 et 4 :

8. L'article 2 insère une nouvelle section 2 *bis* au sein du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique intitulée « *Droit à l'aide à mourir* », et comprenant un article L. 1111-12-1 relatif à la définition de ce droit. L'article 4 insère, au sein de cette nouvelle section, un article L. 1111-12-2 relatif aux conditions d'accès à l'aide à mourir.

. En ce qui concerne le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 et l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique :

9. Le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique définit le droit à l'aide à mourir comme le droit pour une personne d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, sous certaines conditions, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est pas physiquement en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer.

10. Les 1^o et 2^o de l'article L. 1111-12-2 du même code prévoient respectivement que, pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit être âgée d'au moins dix-huit ans et être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France. Selon son 3^o, la personne doit également être atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou en phase terminale. Selon son 4^o, cette personne doit en outre présenter une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Par ailleurs, en vertu du 5^o de cet article, la personne doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

11. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que le droit à l'aide à mourir institué par les dispositions contestées de l'article 2 de la loi déferée serait contraire au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, faute de présenter un caractère exceptionnel et d'être entouré de garanties suffisantes.

12. Rejoints par les députés auteurs de la quatrième saisine, ils font en outre valoir que ces dispositions méconnaîtraient l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Ils critiquent en particulier le caractère imprécis et équivoque de la notion « *d'aide à mourir* » ainsi que l'insertion de ces dispositions au sein du code de la santé publique.

13. Le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel d'examiner la conformité à la Constitution des dispositions prévoyant que l'aide à mourir peut consister en une administration de la substance létale par un tiers. Faute d'avoir suffisamment précisé les situations correspondant à l'impossibilité, pour la personne, de s'administrer la substance létale, le législateur pourrait avoir méconnu l'étendue de sa compétence.

14. Il demande également au Conseil constitutionnel d'examiner la conformité des dispositions de l'article 4 de la loi déferée à un « *droit de chacun à la protection de sa vie* » ainsi que, rejoint par les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Selon ces derniers, faute d'avoir suffisamment défini les conditions donnant accès à l'aide à mourir, ces dispositions méconnaîtraient également l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi et seraient entachées d'incompétence négative.

15. En particulier, le président du Sénat, les sénateurs auteurs de la deuxième saisine ainsi que les députés auteurs de la quatrième saisine critiquent l'imprécision des critères tenant à l'état de santé de la personne, prévus par le 3° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique, qui permettrait des appréciations variables en fonction des pathologies et des professionnels de santé. À cet égard, ils contestent notamment la notion de « *phase avancée* » ainsi que sa définition par le législateur, qui ne fait pas référence au terme prévisible du décès. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, rejoints par les députés auteurs de la cinquième saisine, reprochent également à ces dispositions de ne pas définir suffisamment les notions d'« *affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause* » et de « *pronostic vital* » engagé. Il en résulterait une méconnaissance du principe de légalité des délits et des peines, de l'article 34 de la Constitution ainsi que de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent en outre qu'en ne prévoyant pas de garanties renforcées pour les personnes handicapées, ces dispositions méconnaîtraient le principe d'égalité devant la loi.

16. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine ainsi que les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines critiquent également les critères déterminés par le 4° de l'article L. 1111-12-2, qui subordonne l'accès à la procédure d'aide à mourir à l'existence d'une souffrance liée à l'affection. Selon eux, en faisant reposer le droit à l'aide à mourir sur l'appréciation subjective de la souffrance ressentie par la personne, sans encadrer les conditions de son recueil et de sa prise en considération, ces dispositions méconnaîtraient l'article 34 de la Constitution ainsi que, pour

les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, le principe de légalité des délits et des peines et en outre, pour les députés auteurs de la cinquième saisine, l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Les députés auteurs de la quatrième saisine reprochent également à ces dispositions de rendre éligibles à l'aide à mourir des personnes ayant renoncé à recevoir un traitement. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, du principe de fraternité ainsi que de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

17. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine ainsi que les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines critiquent également le critère prévu au 5° de l'article L. 1111-12-2 relatif à l'aptitude de la personne à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Ils reprochent notamment à ces dispositions de n'être assorties d'aucune garantie particulière permettant d'avoir la certitude que la personne remplit une telle condition, faute de prévoir un encadrement suffisant des modalités de vérification de cette condition. Selon eux, une telle condition conférerait ainsi une marge d'appréciation trop importante au médecin sollicité par la personne souhaitant demander l'aide à mourir. Il en résulterait une méconnaissance du principe de légalité des délits et des peines, de l'article 34 de la Constitution, du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, de la liberté personnelle, du principe d'égalité devant la loi et d'un « *droit à la vie* ».

18. Selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, en n'obligeant pas le médecin à informer la personne des risques liés aux méthodes d'administration de la substance létale, en tenant insuffisamment compte des situations de vulnérabilité affectant le consentement et en ne garantissant pas l'absence de pressions, ces dispositions méconnaîtraient également le principe de la liberté personnelle, ainsi que « *les exigences constitutionnelles attachées au consentement* », une exigence constitutionnelle de « *protection effective des droits* » ainsi qu'« *une exigence constitutionnelle de protection des personnes vulnérables* ». En outre, selon eux, faute d'exiger que tout demandeur ait pu bénéficier d'un accès effectif à une offre adaptée de soins palliatifs, le législateur aurait privé de garanties légales le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et le droit à la protection de la santé. Enfin, ils soutiennent qu'en l'absence d'articulation du dispositif d'aide à mourir avec le régime applicable aux directives anticipées, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative, méconnaîtraient l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, et porteraient atteinte à la sécurité juridique.

19. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

20. La liberté personnelle est proclamée par les articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

21. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions dans lesquelles une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale en étant accompagnée pour se l'administrer ou se la faire administrer, dans le respect de ces exigences constitutionnelles.

22. L'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

23. Les dispositions contestées du paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique définissent le droit à l'aide à mourir. Elles subordonnent en outre ce droit au respect des conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 du même code, qui sont relatives à l'accès à l'aide à mourir ainsi qu'au déroulement de cette procédure, dès la demande formulée par la personne et, le cas échéant, jusqu'à l'administration de la substance létale.

24. Les dispositions contestées de l'article L. 1111-12-2 prévoient à cet égard qu'une personne ne peut accéder à l'aide à mourir que si certaines conditions, mentionnées aux 1^o à 5^o de cet article, sont réunies.

25. En premier lieu, il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu garantir la liberté personnelle et a estimé, dans l'exercice de sa compétence, que l'institution d'un droit à l'aide à mourir, sous certaines conditions, contribue à mettre en œuvre le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne.

26. Il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de substituer son appréciation à celle du législateur sur

les conditions dans lesquelles une personne demandant une aide à mourir peut avoir le droit de recourir à une substance létale en étant accompagnée, dès lors que la mise en œuvre de ce droit repose sur sa volonté libre et éclairée et est assortie de garanties appropriées.

27. En deuxième lieu, d'une part, le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique définit le droit à l'« *aide à mourir* » comme le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, afin qu'elle se l'administre ou, si elle n'est pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier. Ces dispositions, qui distinguent deux modalités de mise en œuvre de l'aide à mourir, ne présentent pas de caractère imprécis ou équivoque.

28. D'autre part, en prévoyant que la personne peut se faire administrer la substance létale par un médecin ou par un infirmier dans le cas où elle n'est pas physiquement en mesure de réaliser un tel acte, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

29. En outre, il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de se prononcer sur l'opportunité du choix de codification effectué par le législateur. Au demeurant, l'insertion des dispositions contestées au sein du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, relatif à l'information des usagers du système de santé, à l'expression de leur volonté et à la fin de vie, n'est pas inintelligible.

30. En troisième lieu, les 1^o et 2^o du paragraphe I de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique se bornent à prévoir que la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir doit être âgée d'au moins dix-huit ans ainsi qu'être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France. Ces conditions, qui font l'objet d'une vérification par le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 du même code, dans les conditions prévues par le paragraphe I de l'article L. 1111-12-4 de ce code, ne sont ni imprécises, ni équivoques.

31. En quatrième lieu, d'une part, le 3^o de l'article L. 1111-12-2 subordonne l'accès à l'aide à mourir à la condition d'être atteint d'une « *affection grave et incurable* » qui « *engage le pronostic vital* ». De telles notions, qui sont au demeurant présentes dans de nombreuses dispositions du code de la santé publique, ne sont pas imprécises.

32. D'autre part, cette affection ne peut ouvrir droit à l'aide à mourir que si elle est « *en phase avancée* » ou « *en phase terminale* ». À cet égard, le législateur a lui-même défini la phase avancée comme étant caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie. En outre, il ressort des travaux préparatoires que, par ces termes, il a entendu prendre en compte les différentes situations dans lesquelles ne peut être établi le moment précis auquel interviendra le décès. En retenant de telles notions, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

33. En cinquième lieu, d'une part, en prévoyant, au 4° de l'article L. 1111-12-2, que l'accès à l'aide à mourir est réservé aux personnes présentant une souffrance liée à leur affection, qui doit être soit « *réfractaire* » aux traitements, soit « *insupportable* » selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement, le législateur a retenu des notions qui figurent déjà dans le code de la santé publique et ne sont ni équivoques, ni imprécises. D'autre part, en subordonnant la prise en compte du caractère insupportable de la souffrance à l'appréciation de la personne elle-même, le législateur a entendu éviter que la qualification d'une telle souffrance relève d'un tiers.

34. Par ailleurs, si ces dispositions ouvrent le droit à l'aide à mourir à certaines personnes ayant choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement, elles mettent en œuvre, ce faisant, le droit de toute personne de refuser ou de ne pas recevoir un traitement prévu par l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, qui participe de la liberté personnelle.

35. En sixième lieu, en adoptant les dispositions du 5° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique, qui prévoient que l'accès à l'aide à mourir ne peut être ouvert qu'à une personne « *apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée* », le législateur a entendu garantir la liberté personnelle.

36. D'une part, en se référant au caractère « *libre* » de la volonté de la personne, le législateur a entendu s'assurer que, eu égard à la gravité toute particulière de l'acte consistant à s'administrer ou se faire administrer une substance létale, une personne ne puisse recourir à la procédure d'aide à mourir que si cette décision procède de sa seule volonté, et ainsi éviter que cette décision résulte de pressions pour recourir à un tel dispositif. D'autre part, en précisant que cette volonté doit également être « *éclairée* », il a en outre entendu s'assurer que la personne dispose de l'ensemble des informations relatives à son état de santé, aux perspectives d'évolution de

celui-ci, aux traitements et dispositifs d'accompagnement disponibles, ainsi qu'aux conditions d'accès à l'aide à mourir et aux modalités de mise en œuvre de cette procédure, dans les conditions prévues par l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique. Dès lors, ces dispositions, qui ne sont pas imprécises, ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

37. Au surplus, les modalités de recueil de la volonté de la personne et la vérification, à plusieurs reprises, de son caractère libre et éclairé sont précisées par les articles L. 1111-12-3 à L. 1111-12-8 du code de la santé publique.

38. En dernier lieu, d'une part, en vertu de l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Or il ressort des termes mêmes des dispositions du 5° de l'article L. 1111-12-2 du même code que l'aide à mourir n'est accessible qu'aux personnes aptes à manifester leur volonté de façon libre et éclairée. Dès lors, contrairement à ce que soutiennent les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, le législateur n'était pas tenu de prévoir les modalités selon lesquelles les directives anticipées rédigées par une personne doivent être prises en compte dans le cadre de la procédure d'aide à mourir.

39. D'autre part, les dispositions contestées sont, par elles-mêmes, sans incidence sur la possibilité, pour la personne, de bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 de ce code. Au demeurant, dès le début de la procédure, le médecin ayant reçu la demande d'une personne souhaitant accéder à la procédure d'aide à mourir est tenu d'informer celle-ci qu'elle peut bénéficier d'un tel accompagnement et des soins palliatifs, et doit s'assurer qu'elle puisse y avoir accès, si elle le souhaite.

40. Il résulte de tout ce qui précède que ces dispositions, qui ne sont ni imprécises, ni équivoques, ne sont pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent pas l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Elles ne méconnaissent pas non plus le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

41. Par conséquent, le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et l'article L. 1111-12-2 du même code, qui ne

méconnaissent pas non plus la liberté personnelle ni, en tout état de cause, le principe de légalité des délits et des peines, le droit à la protection de la santé, le principe de fraternité et le principe d'égalité devant la loi, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe II de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique :

42. Le paragraphe II de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique institue, sous certaines conditions, une cause légale d'irresponsabilité pénale pour les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir.

43. Les députés auteurs de la quatrième saisine, rejoints par les députés auteurs de la cinquième saisine, reprochent à ces dispositions de ne pas définir les actes relevant de l'aide à mourir, ainsi que les conditions dans lesquelles ils peuvent être réalisés, de manière suffisamment claire et précise pour permettre aux professionnels de santé de déterminer la portée exacte de la cause d'irresponsabilité pénale instituée et ainsi les garantir contre le risque d'arbitraire. Il en résulterait une méconnaissance du principe de légalité des délits et des peines.

44. Par ailleurs, les députés auteurs de la cinquième saisine font grief à ces dispositions de subordonner le bénéfice de cette cause d'irresponsabilité pénale au respect de l'ensemble des prescriptions légales relatives à l'aide à mourir, sans distinguer celles qui constitueraient des garanties substantielles de celles qui n'auraient qu'une portée procédurale ou organisationnelle. Ainsi, selon eux, ces dispositions seraient susceptibles d'exposer aux mêmes qualifications et peines criminelles des comportements d'une gravité très différente, en méconnaissance du principe de proportionnalité des peines.

– S'agissant du grief tiré de la méconnaissance du principe de légalité des délits et des peines :

45. Aux termes de l'article 34 de la Constitution : « *La loi fixe les règles concernant ... la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables* ». Le législateur tient de ces dispositions, ainsi que du principe de légalité des délits et des peines qui résulte de l'article 8 de la Déclaration de 1789, l'obligation de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale et de définir les crimes et délits en termes suffisamment clairs et précis pour exclure l'arbitraire.

46. En vertu de l'article 122-4 du code pénal, la personne qui accomplit un acte autorisé par des dispositions législatives n'est pas pénalement responsable.

47. Le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique crée un droit, sous certaines conditions, d'être accompagné afin de s'administrer une substance létale ou de se la faire administrer par un médecin ou par un infirmier.

48. Les dispositions contestées de son paragraphe II prévoient que les personnes qui concourent, dans ces conditions, à l'exercice de ce droit à l'aide à mourir ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal. Ce faisant, elles instituent une cause légale d'irresponsabilité pénale qui a pour effet d'écarter toute qualification pénale, en particulier celle, selon les cas, d'empoisonnement ou de non-assistance à personne en danger.

49. En premier lieu, une telle irresponsabilité pénale suppose qu'une personne ait exercé le droit à l'aide à mourir que lui reconnaît le paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. Pour accéder à cette aide à mourir, la personne doit, en application de l'article L. 1111-12-2 du même code, satisfaire des conditions d'âge et de nationalité ou de résidence, être atteinte d'une affection grave et incurable engageant son pronostic vital et qui est en phase avancée ou terminale, présenter une souffrance réfractaire aux traitements ou insupportable liée à cette affection, ainsi qu'être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Ces dispositions ne sont pas imprécises, ainsi qu'il a été dit au paragraphe 40.

50. En second lieu, d'une part, la personne qui se prévaut de la cause d'irresponsabilité pénale instituée par les dispositions contestées doit caractériser l'exercice par autrui de son droit à l'aide à mourir. D'autre part, ces dispositions impliquent qu'elle justifie avoir concouru à la procédure d'aide à mourir dans les conditions et le respect des dispositions qui s'appliquent à elle en vertu des articles L. 1111-12-3 à L. 1111-12-7. En outre, il résulte du paragraphe I de l'article L. 1111-12-1 qu'un médecin ou un infirmier n'est autorisé, dans ce cadre, à administrer lui-même la substance létale que lorsqu'il est établi que le bénéficiaire de l'aide à mourir n'est pas physiquement en mesure de le faire.

51. Dès lors, les dispositions contestées, qui ne revêtent pas un caractère équivoque et sont suffisamment précises pour garantir contre le

risque d'arbitraire, ne méconnaissent pas le principe de légalité des délits et des peines. Le grief tiré de la méconnaissance de cette exigence constitutionnelle doit donc être écarté.

– S'agissant des griefs tirés de la méconnaissance des principes de nécessité et de proportionnalité des délits et des peines :

52. L'article 8 de la Déclaration de 1789 dispose : « *La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires...* ». L'article 61 de la Constitution ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement. Si la nécessité des peines attachées aux infractions relève du pouvoir d'appréciation du législateur, il incombe au Conseil constitutionnel de s'assurer de l'absence de disproportion manifeste entre l'infraction et la peine encourue.

53. Les dispositions contestées, qui déterminent les conditions dans lesquelles la personne qui concourt à l'exercice du droit à l'aide à mourir bénéficie d'une cause d'irresponsabilité pénale, n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier les règles définissant les qualifications pénales susceptibles de s'appliquer à un acte par lequel une personne administre volontairement la mort à autrui.

54. Eu égard à la gravité toute particulière que revêt un tel acte, le législateur a pu, sans méconnaître le principe de nécessité des délits et des peines, subordonner le bénéfice de la cause d'irresponsabilité pénale qu'il institue au respect, sans autre distinction, des dispositions qui régissent l'exercice du droit à l'aide à mourir.

55. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de cette exigence constitutionnelle doit être écarté.

56. Par conséquent, le paragraphe II de l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le principe de proportionnalité des délits et des peines, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur l'article 3 :

57. L'article 3 complète le second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique afin de prévoir que le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible

de la souffrance comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir et de recevoir une information concernant cette aide.

58. Selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, ces dispositions créeraient une confusion entre l'aide à mourir et les notions de traitements et soins mentionnées au premier alinéa du même article L. 1110-5, en méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

59. L'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

60. Le premier alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique reconnaît à toute personne le droit, notamment, de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert.

61. Selon la première phrase du second alinéa de cet article, toute personne a droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les dispositions contestées prévoient que ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide.

62. Ces dispositions, qui se bornent ainsi à préciser la portée du droit à une fin de vie digne, n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier les conditions dans lesquelles est, par ailleurs, reconnu à la personne le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés.

63. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ne peut qu'être écarté.

64. Par conséquent, la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur l'article 5 :

65. L'article 5 insère au sein de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique un nouvel article L. 1111-12-3 relatif à la présentation de la demande d'aide à mourir.

66. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que les dispositions contestées ouvriraient l'accès à l'aide à mourir sans exiger que le demandeur ait bénéficié d'un accès effectif à une offre adaptée de soins palliatifs, en méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, du droit à la protection de la santé et du principe d'égalité devant la loi. Selon eux, pour les mêmes motifs, le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence.

67. Rejoints par les députés auteurs de la quatrième saisine, ils reprochent ensuite à ces dispositions de ne pas prévoir l'intervention du juge judiciaire afin de s'assurer de la libre manifestation de la volonté du demandeur. Il en résulterait une méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi que, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, du principe de l'inviolabilité du corps humain et des exigences constitutionnelles découlant « *de la protection des personnes vulnérables* ».

68. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine et les députés auteurs de la cinquième saisine font enfin valoir qu'en n'exigeant pas que la demande initiale soit écrite, les dispositions contestées seraient entachées d'incompétence négative et méconnaîtraient le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, la liberté personnelle ainsi que, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, un « *droit à la vie* ».

69. Le Premier ministre, rejoint par les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines, soutient que ces dispositions n'institueraient pas de garanties suffisantes pour s'assurer du caractère libre et éclairé de la volonté des personnes protégées, au motif qu'elles prévoient seulement une information adaptée à leurs facultés de discernement. Il en résulterait, selon lui et les députés auteurs de la cinquième saisine, une méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi que, selon les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines, une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence. Les dispositions contestées méconnaîtraient également, selon

les députés auteurs de la quatrième saisine, le principe de fraternité ainsi que, selon les députés auteurs de la cinquième saisine, la liberté personnelle.

70. Les députés auteurs de la quatrième saisine reprochent aux dispositions contestées de permettre à la personne en charge de la mesure de protection d'agir à la place de la personne protégée pour accomplir un « *acte strictement personnel* ». Il en résulterait une méconnaissance de la liberté personnelle.

71. Ils font également valoir qu'en imposant au médecin de vérifier si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation en consultant un registre qui ne sera pas encore mis en place à la date d'entrée en vigueur de la loi, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative.

72. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

73. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions dans lesquelles une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale en étant accompagnée pour se l'administrer ou se la faire administrer, dans le respect de ces exigences constitutionnelles.

74. Les dispositions contestées déterminent les modalités de présentation de la demande initiale d'aide à mourir, les obligations incombant au médecin auquel est adressé cette demande ainsi que les conditions de sa formalisation.

75. En premier lieu, ainsi qu'il a été dit au paragraphe 25, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu garantir la liberté personnelle et a estimé, dans l'exercice de sa compétence, que l'institution d'un droit à l'aide à mourir, sous certaines conditions, contribue à mettre en œuvre le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne.

76. En deuxième lieu, d'une part, il résulte de ces dispositions que la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir doit en faire elle-même la demande, sans pouvoir présenter simultanément plusieurs demandes.

77. D'autre part, le médecin auquel cette demande est adressée, qui doit être en activité, ne peut être ni le parent de cette personne, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.

78. En outre, la personne ne peut ni présenter ni confirmer sa demande lors d'une téléconsultation. Si la personne n'est pas physiquement en mesure de se rendre chez le médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans son lieu de prise en charge pour recueillir sa demande ou sa confirmation.

79. En troisième lieu, d'une part, le médecin doit demander à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. À cet égard, il est tenu de vérifier ces informations en consultant le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Si les dispositions contestées prévoient que cette obligation de consultation n'entrera en vigueur qu'à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2028, il appartient au médecin, jusqu'à cette date, de vérifier de telles informations par tous moyens à sa disposition.

80. D'autre part, il doit délivrer à la personne protégée une information adaptée à ses facultés de discernement.

81. En quatrième lieu, le médecin doit informer la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles, qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs et s'assurer, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès. Il doit en outre lui proposer, ainsi qu'à ses proches, de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assurer, si la personne le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès. Il doit enfin lui indiquer qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande et lui expliquer les conditions d'accès à l'aide à mourir ainsi que les modalités de mise en œuvre de celle-ci.

82. En dernier lieu, après que le médecin a satisfait à l'ensemble de ces obligations, la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir doit formaliser sa demande par écrit ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités.

83. Ainsi, en mettant la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir à même de manifester sa volonté de façon libre et éclairée, les

dispositions contestées ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Elles ne sont pas non plus entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

84. Par conséquent, l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le droit à la protection de la santé, la liberté personnelle, ni, en tout état de cause, le principe d'égalité devant la loi et le principe de fraternité, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 6 :

85. L'article 6 insère au sein du code de la santé publique un nouvel article L. 1111-12-4 relatif à la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir jusqu'à la prescription de la substance létale.

86. Le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel de se prononcer sur la conformité de ces dispositions au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

87. Le Premier ministre, rejoint par les députés auteurs de la quatrième saisine, soutient qu'en se bornant à exclure les personnes « *dont le discernement est gravement altéré* » de la possibilité d'être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée, alors que toute altération du discernement serait, selon lui, susceptible de compromettre l'expression d'une telle volonté, les dispositions contestées méconnaîtraient l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Pour les mêmes motifs, selon les députés auteurs de la cinquième saisine, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative et méconnaîtraient en outre le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, la liberté personnelle et, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, une « *exigence constitutionnelle de protection effective des droits* ».

88. Les députés auteurs de la cinquième saisine reprochent à ces dispositions de ne pas prévoir d'intervention obligatoire d'un professionnel de la santé mentale, en méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de la liberté personnelle. Pour les mêmes motifs, il en résulterait également une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence.

89. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine font ensuite valoir que les dispositions contestées ne prévoient pas de consultation obligatoire de la famille de la personne qui a demandé l'aide à mourir, en méconnaissance du droit de mener une vie familiale normale ainsi que, selon les députés auteurs de la quatrième saisine, des principes de fraternité et d'égalité devant la loi.

90. Les députés auteurs de la quatrième saisine soutiennent en outre qu'en permettant la réunion en visioconférence du collège pluriprofessionnel que doit réunir le médecin afin de vérifier si certaines des conditions d'accès à l'aide à mourir sont remplies, ces dispositions méconnaîtraient le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

91. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine reprochent enfin aux dispositions contestées d'être trop imprécises, faute d'indiquer les conditions dans lesquelles est rendu l'avis de ce collège ainsi que sa portée, en méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

92. Le président du Sénat, rejoint par les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, fait valoir que ces dispositions conférerait à un seul médecin le soin de vérifier la volonté libre et éclairée de la personne sollicitant l'aide à mourir sans contrôle indépendant, en méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Pour les mêmes motifs, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, ces dispositions méconnaîtraient la liberté personnelle, un « *droit à la vie* » et seraient entachées d'incompétence négative.

93. Le président du Sénat soutient également qu'en limitant à quinze jours le délai dans lequel le médecin notifie à la personne sa décision sur la demande d'aide à mourir, les dispositions contestées méconnaîtraient le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi que, selon les députés auteurs de la quatrième saisine, la liberté personnelle et un « *droit à la vie* ».

94. Rejoint par les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, le Premier ministre et les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines, il reproche à ces dispositions de ne prévoir qu'un délai de réflexion de deux jours avant que la personne ne puisse confirmer sa demande, en méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi que, selon le Premier ministre et les députés auteurs des

quatrième et cinquième saisines, de la liberté personnelle. Pour les mêmes motifs, elles méconnaîtraient également, selon les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, le droit à la protection de la santé, des « *exigences constitutionnelles découlant de la protection des personnes vulnérables* » et des « *exigences constitutionnelles de protection de la personne* » ainsi que, selon les députés auteurs de la quatrième saisine, un « *droit à la vie* ».

95. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine font également valoir qu'en n'exigeant pas que la confirmation de la demande soit écrite, les dispositions contestées méconnaîtraient le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et un « *droit à la vie* ». Pour les mêmes motifs, elles seraient, selon eux, entachées d'incompétence négative.

96. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que ces dispositions ne prévoient pas une information des modalités d'action de la substance létale préalable à l'expression de la volonté des personnes demandant à être autorisées à recourir à l'aide à mourir, en méconnaissance d'« *exigences constitutionnelles attachées au consentement* ».

97. Les députés auteurs de la quatrième saisine font valoir qu'en renvoyant à une autorité administrative indépendante le soin de fixer les règles de prescription de la substance létale, les dispositions contestées seraient entachées d'incompétence négative.

98. Le président du Sénat, rejoint par le Premier ministre et les députés auteurs de la cinquième saisine, reprochent à ces dispositions de ne pas prévoir de garanties renforcées lorsque l'aide à mourir est demandée par une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il critique en particulier le fait qu'elles ne prévoient qu'une simple information de la personne chargée d'une telle mesure assortie de la possibilité pour cette dernière d'émettre des observations qui seront communiquées au collège, sans toutefois que ce dernier soit obligé d'en tenir compte. Il en résulterait une méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Pour les mêmes motifs, selon les députés auteurs de la cinquième saisine, ces dispositions méconnaîtraient la liberté personnelle et seraient entachées d'incompétence négative.

99. Par ailleurs, le Premier ministre demande de déclarer contraires à la Constitution, par voie de conséquence, les dispositions de l'article 10 de la loi déferée relatives à l'information de la personne chargée de la mesure de protection lorsqu'il est mis fin à la procédure.

100. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

101. La liberté personnelle est proclamée par les articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

102. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions dans lesquelles une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale en étant accompagnée pour se l'administrer ou se la faire administrer, dans le respect de ces exigences constitutionnelles.

103. L'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

104. Les dispositions contestées déterminent la procédure par laquelle le médecin à qui a été adressée la demande d'aide à mourir vérifie que les conditions mentionnées aux 3^o à 5^o de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique sont remplies et prend sa décision.

105. En premier lieu, ainsi qu'il a été dit au paragraphe 25, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu garantir la liberté personnelle et a estimé, dans l'exercice de sa compétence, que l'institution d'un droit à l'aide à mourir, sous certaines conditions, contribue à mettre en œuvre le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne.

106. En deuxième lieu, les dispositions contestées prévoient que la personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre. En excluant spécialement ces personnes de l'accès à l'aide à mourir, ces dispositions, qui ne sont pas imprécises, n'ont ni objet ni pour effet de remettre en cause la condition générale imposée par le 5^o de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique selon laquelle, pour accéder à l'aide à mourir, la personne doit être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

107. En troisième lieu, d'une part, pour vérifier que les conditions mentionnées au 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 sont remplies, le médecin doit mettre en place une procédure collégiale en réunissant un collège pluriprofessionnel auquel il participe. Ce collège est composé au moins d'un médecin spécialiste de la pathologie qui ne doit être ni personnellement lié au demandeur, ni intervenir dans son traitement, ni avoir de lien hiérarchique avec le médecin à qui a été adressée la demande. Il est également composé d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient en principe dans le traitement de la personne. D'autre part, le médecin peut convier à participer à la réunion du collège d'autres professionnels de santé intervenant dans le traitement de la personne, y compris des professionnels de la santé mentale.

108. Ainsi, le législateur a entendu associer à la vérification des conditions qu'une personne doit remplir pour accéder à l'aide à mourir des professionnels de santé disposant d'une connaissance particulière de la pathologie et de la situation du demandeur.

109. Par ailleurs, les dispositions contestées prévoient que la réunion du collège pluriprofessionnel doit en principe se dérouler en la présence physique de tous les membres. S'il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication, cette modalité d'organisation de la réunion du collège ne peut intervenir, à titre exceptionnel, qu'en cas d'impossibilité.

110. En quatrième lieu, d'une part, si, pour vérifier que les conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 sont remplies, le médecin doit réunir un collège pluriprofessionnel destiné à l'éclairer, il ressort des termes mêmes de la première phrase du paragraphe IV de l'article L. 1111-12-4, qui ne sont ni imprécis ni équivoques, que la décision sur la demande d'aide à mourir doit être prise par ce médecin à l'issue de cette procédure collégiale.

111. D'autre part, en prévoyant que le médecin doit notifier sa décision à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la formalisation de sa demande, le législateur a souhaité s'assurer que le médecin se prononce rapidement sur la demande d'aide à mourir, afin de tenir compte du risque de dégradation de l'état de santé de la personne. Ce faisant, il a entendu garantir la liberté personnelle.

112. En cinquième lieu, d'une part, aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical.

113. D'autre part, en prévoyant que la personne ne peut confirmer au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale qu'après un délai de réflexion, et en en fixant la durée minimale à deux jours, le législateur a entendu instituer un délai incompressible prenant en considération le caractère irréversible de la décision à laquelle la procédure d'aide à mourir est susceptible d'aboutir, tout en tenant compte du risque de dégradation de l'état de santé de cette personne.

114. En tout état de cause, ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet d'imposer à la personne de confirmer une telle demande à l'expiration de ce délai de deux jours. Au contraire, elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande, ce qui met fin à la procédure. En outre, il ressort des termes mêmes du second alinéa du paragraphe V de l'article L. 1111-12-4 que si une telle confirmation intervient plus de trois mois après la notification de la décision sur la demande d'aide à mourir, le médecin doit évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté.

115. En sixième lieu, le législateur a souhaité permettre aux majeurs protégés d'exercer le droit à l'aide à mourir, acte dont la nature implique un consentement strictement personnel au sens de l'article 458 du code civil. Ce faisant, il a entendu garantir la liberté personnelle.

116. Afin de tenir compte de la situation des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, les dispositions contestées prévoient des règles spécifiques portant sur la vérification de l'aptitude à manifester leur volonté de façon libre et éclairée.

117. À cet égard, d'une part, après s'être assuré, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique, que l'intéressé fait l'objet d'une mesure de protection et lui avoir délivré une information adaptée à ses facultés de discernement, le médecin doit informer la personne chargée de cette mesure, recueillir ses observations et les communiquer au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci.

118. D'autre part, il peut convier un médecin figurant sur la liste établie par le procureur de la République en application de l'article 431 du

code civil à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel ou recueillir son avis, qu'il doit communiquer à ce collège.

119. Enfin, après avoir notifié sa décision sur la demande d'aide à mourir, qui doit être écrite et motivée, à la personne, il doit également la notifier à la personne chargée de la mesure de protection, qui peut la contester en application du second alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique.

120. Ce faisant, le législateur a assorti de garanties particulières la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir formée par une personne qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

121. Sauf à méconnaître le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, il appartient au médecin auquel la demande d'aide à mourir a été adressée de prendre en compte, dans sa décision, les observations recueillies auprès de la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne dont le demandeur de l'aide à mourir fait l'objet.

122. En dernier lieu, en prévoyant que le médecin prescrit la substance létale conformément aux recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de santé portant sur les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir et sur les conditions de leur utilisation, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

123. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la réserve énoncée au paragraphe 121, ces dispositions ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ni la liberté personnelle. Elles ne méconnaissent pas non plus l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi et ne sont pas entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

124. Pour les mêmes motifs les griefs dirigés, par voie de conséquence, contre certaines dispositions de l'article 10 de la loi déferée, doivent être écartés.

125. Par conséquent, sous la même réserve, les paragraphes I, II, IV, V et VIII de l'article L. 1111-12-4 du code de la santé publique, qui ne méconnaissent pas non plus le droit à la protection de la santé ni, en tout état

de cause, le droit de mener une vie familiale normale, le principe de fraternité et le principe d'égalité, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 7 :

126. L'article 7 insère un nouvel article L. 1111-12-5 au sein du code de la santé publique afin de prévoir les conditions dans lesquelles la personne autorisée à recourir à l'aide à mourir détermine notamment la date ainsi que le lieu d'administration de la substance létale.

127. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, rejoints par les députés auteurs de la quatrième saisine, reprochent à ces dispositions de ne pas exiger de nouvel examen médical de la personne lorsque la date retenue pour l'administration de la substance létale est postérieure de plus de trois mois à la date de la notification de la décision prise par le médecin sur sa demande, alors que, selon eux, l'état de la personne pourrait évoluer dans cet intervalle et que de nouveaux traitements pourraient être disponibles. Il en résulterait, selon les sénateurs requérants, une méconnaissance du droit à la protection de la santé ainsi que, selon les députés auteurs de la quatrième saisine, une méconnaissance de la liberté personnelle. Selon ces derniers, ces dispositions seraient en outre entachées d'incompétence négative, à défaut d'être assorties de garanties légales suffisantes.

128. Par ailleurs, les sénateurs requérants reprochent à ces dispositions d'instituer un droit à mourir dans le lieu de son choix, y compris chez des tiers, sans avoir prévu pour ces derniers ni, en particulier, pour le responsable de l'établissement désigné par la personne, de possibilité de refuser que la procédure d'aide à mourir ait lieu à leur domicile ou dans leur établissement. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance du droit de propriété.

129. Pour les mêmes motifs, selon le Premier ministre, il en résulterait une atteinte à la liberté d'entreprendre et à la liberté d'association.

130. En outre, selon les députés auteurs de la quatrième saisine, à défaut d'encadrer suffisamment les modalités selon lesquelles la personne choisit le lieu d'administration de la substance létale et d'assurer le respect de l'intimité de la personne, ces dispositions méconnaîtraient le principe de sauvegarde de dignité de la personne humaine.

. En ce qui concerne certaines dispositions du paragraphe I de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique :

131. Aux termes de l'article 34 de la Constitution : « *La loi fixe les règles concernant ... les droits civiques et les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques* ». Il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui confie la Constitution et, en particulier, son article 34.

132. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ».

133. Le paragraphe I de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique prévoit que la personne convient de la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner.

134. En application des dispositions contestées, si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision prise sur la demande d'aide à mourir, le médecin ayant reçu cette demande évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne.

135. D'une part, en application du 3° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique, une personne peut uniquement accéder à l'aide à mourir si elle est atteinte d'une affection grave et incurable qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible, ou en phase terminale. D'autre part, cette condition doit avoir été vérifiée par le médecin, qui ne peut prendre sa décision d'autoriser l'aide à mourir qu'à l'issue d'une procédure collégiale.

136. Dès lors, au regard de cette condition et des modalités selon lesquelles elle est vérifiée, le législateur a pu prévoir que le médecin devait seulement évaluer à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne dans l'hypothèse où la date retenue pour l'administration de la substance létale est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision.

137. Au demeurant, l'article L. 1111-12-8 du code de la santé publique prévoit que si le médecin a connaissance, après sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient

plus remplies, il est alors tenu de mettre fin à la procédure d'aide à mourir, par une décision qu'il notifie à la personne.

138. Dès lors, en adoptant les dispositions contestées, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence. Il n'a pas non plus méconnu le droit à la protection de la santé. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

139. Par conséquent, la première phrase du second alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus la liberté personnelle, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne certaines dispositions du paragraphe II de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique :

140. En premier lieu, il est loisible au législateur d'apporter aux conditions d'exercice du droit de propriété des personnes privées, protégé par l'article 2 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi.

141. Le paragraphe II de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique prévoit que la personne détermine le lieu d'administration de la substance létale.

142. En application des dispositions contestées, cette administration peut être effectuée au domicile ou dans une résidence de la personne ou d'un proche, dans un établissement de santé, dans un établissement social ou médico-social ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé.

143. Ces dispositions se bornent à permettre à la personne autorisée à recourir à l'aide à mourir de choisir le lieu d'administration de la substance létale. Ainsi, d'une part, elles n'ont pas pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles le responsable d'un établissement est tenu de permettre que la procédure d'aide à mourir se déroule dans son établissement, qui sont prévues par l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique. D'autre part, lorsque la personne choisit un autre lieu, ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet d'imposer au propriétaire ou à l'occupant de ce lieu de consentir à ce qu'une telle procédure s'y déroule sans son assentiment.

144. Dès lors, les dispositions contestées ne portent pas atteinte au droit de propriété. Le grief tiré de la méconnaissance de ce droit ne peut donc qu'être écarté.

145. En second lieu, le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

146. Il ressort des termes mêmes des dispositions contestées que le lieu d'administration de la substance létale ne peut être déterminé par la personne qu'en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner. Le grief tiré de la méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine doit donc être écarté.

147. Par conséquent, le premier alinéa du paragraphe II de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique, qui ne méconnaît ni la liberté d'entreprendre, ni la liberté d'association, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions des articles 8 et 14 :

148. L'article 8 insère, au sein de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du même code, un nouvel article L. 1111-12-6 afin de définir les conditions de réalisation et de délivrance de la préparation magistrale létale.

149. L'article 14 insère, au sein de la même section, un article L. 1111-12-12 relatif à la clause de conscience.

. En ce qui concerne le paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique :

150. Le paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique est relatif à la clause de conscience dont disposent certains professionnels de santé pour refuser de participer à la procédure d'aide à mourir.

151. Le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel de se prononcer sur la conformité de ces dispositions à la liberté de conscience.

152. En premier lieu, le président du Sénat, rejoint par les députés auteurs de la cinquième saisine, reprochent, d'une part, à ces dispositions de ne pas ouvrir aux pharmaciens la clause de conscience instituée au profit de certains professionnels de santé leur permettant de ne pas participer à la procédure d'aide à mourir, alors que, selon eux, les pharmaciens y apporteraient un concours direct engageant leur responsabilité éthique et professionnelle lors de la réalisation des préparations magistrales létales.

153. D'autre part, le président du Sénat fait valoir que ne bénéficient pas de cette clause de conscience les psychologues et les personnes autres que les professionnels de santé, lorsqu'ils sont appelés à participer aux travaux du collège pluriprofessionnel prévu au paragraphe II de l'article L. 1111-12-4 du code de la santé publique.

154. Enfin, les sénateurs auteurs de la deuxième saisine reprochent à ces dispositions d'imposer aux professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer à la procédure d'aide à mourir l'obligation de diriger les malades demandant à y avoir accès vers des professionnels de santé qui acceptent d'y concourir, ce qui serait susceptible de heurter leur conscience. Ils soutiennent également que cette obligation serait impossible à remplir au motif que ces professionnels de santé ne seraient pas en mesure d'identifier ceux disposés à participer à de telles procédures.

155. Il en résulterait une méconnaissance de la liberté de conscience.

156. En second lieu, les sénateurs auteurs de la deuxième saisine, rejoints par les députés auteurs des quatrième et cinquième saisines, soutiennent que l'absence de clause de conscience pour les pharmaciens créerait entre ces derniers et les autres professionnels de santé une différence de traitement injustifiée, alors qu'ils se trouveraient dans une situation analogue lorsqu'ils concourent à la réalisation du processus léta. Ils font valoir que ces dispositions instaурeraient également une distinction injustifiée entre les personnes aspirant au métier de pharmacien, en dissuadant ceux ayant certaines convictions d'y accéder.

157. Il en résulterait une méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

– S’agissant du premier alinéa du paragraphe I de l’article L. 1111-12-12 du code de la santé publique :

158. Aux termes de l’article 10 de la Déclaration de 1789 : « *Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l’ordre public établi par la loi* ». Il en résulte la liberté de conscience.

159. Les dispositions contestées prévoient que ne sont pas tenus de participer aux procédures de l’aide à mourir les professionnels de santé mentionnés à l’article L. 1111-12-3 ainsi qu’aux paragraphes I à VI et au premier alinéa du paragraphe VIII de l’article L. 1111-12-4 du même code.

160. Ainsi, ces dispositions ne s’appliquent qu’au médecin auquel la personne s’est adressée pour accéder à l’aide à mourir, aux professionnels de santé auquel il est proposé de participer au collège pluriprofessionnel ainsi qu’au médecin ou à l’infirmier chargé d’accompagner la personne pour l’administration de la substance létale.

161. Ce faisant, elles ne sont applicables ni aux psychologues et aux professionnels travaillant dans des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux qui interviennent dans le traitement de la personne souhaitant accéder à l’aide à mourir, ni aux pharmaciens amenés à concourir à l’exercice du droit à l’aide à mourir.

162. D’une part, les psychologues et les professionnels travaillant dans des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux ne sont pas tenus de participer à la réunion du collège pluriprofessionnel prévu par le paragraphe II de l’article L. 1111-12-4 du code de la santé publique, lorsqu’ils y sont conviés.

163. Dès lors, ces dispositions, en tant qu’elles n’étendent pas à ces professionnels la clause de conscience, ne méconnaissent pas leur liberté de conscience.

164. D’autre part, en revanche, en application de l’article L. 1111-12-6 du code de la santé publique, les pharmacies à usage intérieur réalisent la préparation magistrale létale et la délivrent au médecin ou à l’infirmier qui accompagne la personne ou, le cas échéant, la transmettent à la pharmacie d’officine désignée pour la délivrer à ce médecin ou à cet infirmier.

165. Si, par ces dispositions, le législateur a entendu assurer l'effectivité du droit à l'aide à mourir et l'égal accès à ce droit, la réalisation d'une préparation magistrale létale ou sa délivrance est toutefois susceptible de heurter les convictions personnelles du pharmacien qui en est chargé dans le cadre de la procédure d'aide à mourir.

166. Dès lors, sauf à méconnaître la liberté de conscience garantie par l'article 10 de la Déclaration de 1789, les pharmaciens exerçant leur profession au sein de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine mentionnées à l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique ne sauraient être tenus de participer à cette procédure.

167. Par conséquent, sous cette réserve, le grief tiré de la méconnaissance de cette exigence constitutionnelle doit être écarté.

168. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la même réserve, le premier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, qui ne méconnaît pas non plus le principe d'égalité devant la loi, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– S'agissant du second alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique :

169. Les dispositions contestées sont relatives aux obligations pesant sur les professionnels de santé qui ne souhaitent pas participer à la procédure de l'aide à mourir.

170. Ces dispositions se bornent à prévoir que ces professionnels de santé sont tenus de communiquer à la personne concernée le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de cette procédure.

171. Ce faisant, le législateur a entendu permettre aux professionnels de santé de ne pas participer à la procédure de l'aide à mourir en faisant valoir leurs convictions personnelles, tout en garantissant l'effectivité du droit de la personne de pouvoir accéder à cette procédure.

172. Par ailleurs, pour satisfaire à cette obligation, ces professionnels peuvent accéder au registre tenu par la commission de contrôle et d'évaluation prévu au quatrième alinéa de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique qui recense les professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir.

173. Dès lors, les dispositions contestées ne méconnaissent pas la liberté de conscience. Le grief tiré de la méconnaissance de cette liberté doit donc être écarté.

174. Par conséquent, le second alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe II de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique :

175. Le paragraphe II de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique est relatif aux obligations incombant au responsable d'un établissement de santé ou d'un établissement ou d'un service social ou médico-social en matière d'accès à l'aide à mourir pour les personnes admises ou hébergées dans leurs locaux.

176. Le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel de se prononcer sur la conformité de ces dispositions à la Constitution.

177. Rejoint par le Premier ministre ainsi que par les sénateurs et les députés requérants, ils reprochent à ces dispositions d'imposer à de tels établissements l'intervention dans leurs locaux de professionnels de santé, y compris extérieurs à ces établissements, qui sont impliqués dans la procédure d'aide à mourir. Or, selon le Premier ministre et les députés auteurs de la cinquième saisine, l'aide à mourir est susceptible d'aller à l'encontre du projet d'établissement de nombreuses structures laïques ou confessionnelles, privées ou associatives, qui sont actives dans le domaine des soins palliatifs et ne sont pas soumises aux mêmes exigences que les établissements publics.

178. Selon eux, d'une part, en imposant une telle obligation à l'ensemble des établissements sans prévoir de dérogation ni d'adaptation selon leur nature et leur statut, le législateur aurait porté une atteinte manifestement disproportionnée à la liberté d'entreprendre, à la liberté d'association ainsi qu'à la « *liberté de religion et à la liberté de conscience des établissements confessionnels* ». D'autre part, selon les députés auteurs de la cinquième saisine, faute de tenir compte des convictions personnelles des responsables d'établissement, ces dispositions méconnaîtraient leur liberté de conscience.

179. Par ailleurs, les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que, pour les mêmes motifs, ces dispositions méconnaîtraient le droit de propriété et seraient entachées d'incompétence négative.

180. En outre, rejoints par les députés auteurs de la quatrième saisine, ils reprochent également à ces dispositions, faute de prévoir une clause de conscience d'établissement, d'instituer plusieurs différences de traitement injustifiées, d'une part, entre les établissements confessionnels et les autres établissements, d'autre part, entre les établissements qui ne peuvent refuser que l'aide à mourir ait lieu dans leurs locaux et ceux qui peuvent refuser de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse, enfin, entre les professionnels de santé et les responsables d'établissement. Il en résulterait une méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

181. Les députés auteurs de la quatrième saisine soutiennent également qu'en l'absence de régime dérogatoire pour les établissements confessionnels, ces dispositions méconnaîtraient la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, en violation de l'obligation de transposition en droit interne des directives découlant de l'article 88-1 de la Constitution.

182. Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi.

183. Le principe de la liberté d'association figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République solennellement réaffirmés par le Préambule de la Constitution. Les atteintes portées à cette liberté doivent être nécessaires, adaptées et proportionnées à l'objectif poursuivi.

184. L'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique prévoit que la personne autorisée à recourir à l'aide à mourir détermine le lieu d'administration de la substance létale en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner. Cette administration peut notamment être effectuée dans un établissement de santé, dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé.

185. En application des dispositions contestées, le responsable de l'établissement ou du service dans lequel la personne est admise ou hébergée est tenu d'y permettre l'intervention des professionnels de santé concourant à l'exercice du droit à l'aide à mourir ainsi que l'accès des proches dont la

personne a choisi de s'entourer pendant l'administration de la substance létale.

186. Il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité assurer l'effectivité du droit à l'aide à mourir ainsi que l'égalité entre les usagers du système de santé et du secteur social ou médico-social pour l'exercice de ce droit. Ce faisant, il a entendu garantir la liberté personnelle.

187. Au regard de cet objectif, le législateur a pu prévoir que les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux doivent permettre le déroulement de la procédure d'aide à mourir dans leurs locaux.

188. Toutefois, sauf à méconnaître les exigences constitutionnelles découlant de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association, les dispositions contestées ne sauraient s'opposer à ce que le responsable d'un établissement privé puisse refuser que la procédure d'aide à mourir se déroule dans ses locaux lorsqu'une telle procédure est manifestement contraire aux missions statutaires ou au projet de l'établissement. Un tel refus ne peut être opposé que lorsque d'autres établissements sont en mesure de répondre aux besoins locaux.

189. Dès lors, sous cette réserve, le grief tiré de la méconnaissance de la liberté d'entreprendre et de la liberté d'association doit être écarté.

190. Il résulte de tout ce qui précède que, sous la même réserve, le paragraphe II de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, qui n'est pas non plus entaché d'incompétence négative et ne méconnaît ni la liberté de conscience, ni le droit de propriété, ni, en tout état de cause, le principe d'égalité devant la loi et l'article 88-1 de la Constitution, ni aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne certaines dispositions de l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique :

191. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine reprochent à ces dispositions de mettre à la charge des pharmaciens une nouvelle obligation leur imposant de réaliser et de délivrer la préparation magistrale létale. Ils font valoir qu'une telle mesure, qui impliquerait une participation directe du pharmacien à la procédure d'aide à mourir, ne serait ni nécessaire, ni adaptée. Il en résulterait une méconnaissance de la liberté de conscience des

pharmaciens et de leurs collaborateurs. Selon eux, pour les mêmes motifs, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative.

192. Par ailleurs, les députés auteurs de la quatrième saisine soutiennent qu'en prévoyant que les pharmacies à usage intérieur réalisent la préparation magistrale létale, alors que leur mission est de délivrer des médicaments, ces dispositions seraient inintelligibles. Il en résulterait une méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

193. En premier lieu, aux termes de l'article 10 de la Déclaration de 1789 : « *Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi* ». Il en résulte la liberté de conscience.

194. L'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique prévoit que lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, elle est communiquée par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne à une pharmacie à usage intérieur.

195. En application des dispositions contestées, cette pharmacie réalise la préparation magistrale létale et la délivre au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne ou la transmet à la pharmacie d'officine désignée, en accord avec la personne, par le médecin ou l'infirmier.

196. Toutefois, il résulte de la réserve mentionnée au paragraphe 166 que les pharmaciens exerçant leur profession au sein de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine ne sauraient être tenus de participer à cette procédure.

197. Le grief tiré de la méconnaissance de la liberté de conscience doit donc être écarté.

198. En second lieu, l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

199. Si la notion de préparation magistrale létale est susceptible de relever de la définition du médicament prévue à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique, elle répond en tout état de cause, en raison de son

caractère létal, à une finalité particulière qui la distingue des autres médicaments. Une telle préparation magistrale, qui ne peut être réalisée que par une pharmacie à usage intérieur désignée par arrêté du ministre chargé de la santé, obéit en outre à un circuit de préparation et de délivrance spécifique. Cette notion n'est donc ni imprécise, ni équivoque.

200. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi doit être écarté.

201. Par conséquent, les deuxième et dernière phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique, qui ne sont pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 9 :

202. L'article 9 insère au sein du code de la santé publique un nouvel article L. 1111-12-7 relatif, notamment, à l'accompagnement de la personne pendant l'administration de la substance létale.

. En ce qui concerne les paragraphes I et II de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique :

203. Les députés auteurs de la cinquième saisine reprochent à ces dispositions de ne pas prévoir de garanties permettant de s'assurer du consentement libre et éclairé de la personne jusqu'au moment de l'administration du produit létal. Il en résulterait une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence, de la liberté personnelle et du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine font valoir que ces dispositions permettent qu'un membre de la famille de la personne ayant demandé à bénéficier de l'aide à mourir n'apprenne le décès de cette dernière qu'après l'administration de la substance létale. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance du droit de mener une vie familiale normale.

204. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

205. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions dans lesquelles une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale en étant accompagnée pour se l'administrer ou se la faire administrer, dans le respect de ces exigences constitutionnelles.

206. Les dispositions contestées définissent les obligations du professionnel de santé chargé d'accompagner la personne le jour de l'administration de la substance létale.

207. Ainsi qu'il a été dit au paragraphe 25, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu garantir la liberté personnelle et a estimé, dans l'exercice de sa compétence, que l'institution d'un droit à l'aide à mourir, sous certaines conditions, contribue à mettre en œuvre le droit de toute personne d'avoir une fin de vie digne.

208. D'une part, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne doit vérifier que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration de la substance létale. En application du 3° du paragraphe I de l'article L. 1111-12-8 du code de la santé publique, si la personne refuse l'administration de la substance létale, il est mis fin à la procédure.

209. D'autre part, ce médecin ou cet infirmier doit veiller à ce que la personne ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale. S'il constate des pressions pour procéder à cette administration, il est tenu de suspendre la procédure.

210. En outre, si la personne demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé doit également suspendre la procédure.

211. Dès lors, en mettant la personne autorisée à recourir à l'administration d'une substance létale d'y renoncer jusqu'au moment de cette administration, les dispositions contestées ne méconnaissent pas le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et ne sont pas entachées d'incompétence négative. Les griefs tirés de la méconnaissance de ces exigences constitutionnelles doivent donc être écartés.

212. Par conséquent, les paragraphes I et II de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique, qui ne méconnaissent pas non plus la liberté personnelle, ni, en tout état de cause, le droit de mener une vie familiale normale, ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique :

213. Les députés auteurs de la quatrième saisine reprochent à ces dispositions de renvoyer au pouvoir réglementaire l'établissement des certificats de décès. Il en résulterait une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence.

214. Il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui confie la Constitution et, en particulier, son article 34.

215. Il ressort des termes mêmes du paragraphe IV de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique que le certificat attestant le décès de la personne ayant eu recours à l'aide à mourir est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, qui en fixe les principales caractéristiques.

216. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence manque en fait.

217. Par conséquent, le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-7 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur l'article 12 :

218. L'article 12 insère un nouvel article L. 1111-12-10 au sein du code de la santé publique, relatif aux conditions d'exercice d'un recours contre une décision se prononçant sur une demande d'aide à mourir ou mettant fin à la procédure d'aide à mourir.

219. En premier lieu, les parlementaires auteurs des deuxième, quatrième et cinquième saisines reprochent à ces dispositions de priver de tout droit de recours les membres de la famille et les proches du demandeur d'une aide à mourir, alors qu'ils disposeraient d'un intérêt à agir manifeste et seraient susceptibles de détenir des informations déterminantes sur le

respect des conditions légales auxquelles est subordonnée la procédure. Il en résulterait une méconnaissance du droit à un recours juridictionnel effectif. Pour les mêmes motifs, les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que ces dispositions méconnaîtraient en outre un « *droit des proches à agir dans l'intérêt de la personne* ».

220. En deuxième lieu, les parlementaires auteurs des deuxième, quatrième et cinquième saisines font valoir qu'en attribuant à la seule juridiction administrative le contentieux des décisions médicales sur l'aide à mourir, alors qu'elles mettent en cause, selon eux, la liberté individuelle, ces dispositions méconnaîtraient le champ de compétence que réserve au juge judiciaire l'article 66 de la Constitution. Pour les mêmes motifs, le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel d'examiner la conformité de ces dispositions à l'article 66 de la Constitution et à l'article 16 de la Déclaration de 1789.

221. En dernier lieu, le président du Sénat demande au Conseil constitutionnel d'examiner la conformité à la Constitution de ces dispositions dans la mesure où elles n'ouvrent à la personne chargée d'une mesure de protection un recours contre la décision se prononçant sur une demande d'aide à mourir que pendant un délai de quarante-huit heures. Il en résulterait, selon les députés auteurs de la quatrième saisine une méconnaissance du droit à un recours juridictionnel effectif. Pour les mêmes motifs, selon les députés auteurs de la cinquième saisine, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative et porteraient une atteinte inconstitutionnelle à la liberté personnelle et au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Pour sa part, le Premier ministre soutient qu'un tel recours ne porterait que sur la légalité de la décision et non sur l'appréciation des intérêts de la personne protégée, ce qui méconnaîtrait également le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

. En ce qui concerne le premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique :

222. En premier lieu, selon l'article 16 de la Déclaration de 1789 : « *Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution* ». Il résulte de cette disposition qu'il ne doit pas être porté d'atteinte substantielle au droit des personnes intéressées d'exercer un recours effectif devant une juridiction.

223. En application du premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, la décision du médecin se prononçant sur la

demande d'aide à mourir ou mettant fin à la procédure ne peut être contestée que par la personne ayant formé cette demande, sous réserve de la dérogation prévue au deuxième alinéa de cet article.

224. Ce faisant, ces dispositions ont pour objet d'interdire, en principe, les recours de tiers contre de telles décisions.

225. Toutefois, d'une part, en réservant ainsi le droit d'agir en justice à la contestation par le demandeur de certaines décisions de refus qui lui sont opposées, le législateur a entendu garantir la liberté personnelle du patient qui a formulé une demande d'aide à mourir.

226. D'autre part, les dispositions contestées ne font pas obstacle à ce qu'un tiers, et notamment toute personne susceptible d'intervenir dans l'intérêt de la personne ayant formulé la demande d'aide à mourir, dès lors qu'il dispose d'un intérêt à agir, puisse saisir le juge pénal ou le juge civil dans les conditions de droit commun s'il estime qu'une infraction ou un manquement a été commis au cours de la procédure d'aide à mourir.

227. Le grief tiré de la méconnaissance de l'article 16 de la Déclaration de 1789 doit donc être écarté.

228. En second lieu, aux termes de l'article 66 de la Constitution : *« Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi »*. Dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter.

229. Conformément à la conception française de la séparation des pouvoirs, figure au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République celui selon lequel, à l'exception des matières réservées par nature à l'autorité judiciaire, relève en dernier ressort de la compétence de la juridiction administrative l'annulation ou la réformation des décisions prises, dans l'exercice des prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif, leurs agents, les collectivités territoriales de la République ou les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle.

230. Dans la mise en œuvre de ce principe, lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des

contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé.

231. En application des règles de droit commun de répartition des compétences entre les juridictions administrative et judiciaire, celles-ci sont respectivement compétentes, en principe, pour connaître d'un recours dirigé contre une décision médicale selon qu'elle a été prise par un médecin exerçant dans le cadre du service public hospitalier ou dans le cadre d'un exercice libéral de cette profession.

232. En application des dispositions contestées, par dérogation à ces règles de compétences, les recours contre la décision du médecin se prononçant sur une demande d'aide à mourir ou sur sa décision de mettre fin à une telle procédure sont recevables devant la seule juridiction administrative.

233. D'une part, le droit d'accéder à l'aide à mourir n'affecte pas la liberté individuelle, dont la protection est confiée à l'autorité judiciaire.

234. D'autre part, il ressort des travaux préparatoires qu'en unifiant les règles de compétence juridictionnelle au sein de la juridiction administrative en matière de contentieux des décisions portant sur une demande d'aide à mourir, le législateur a entendu éviter des divergences de jurisprudence entre les ordres de juridiction et désigner comme compétent l'ordre de la juridiction principalement intéressé, quel que soit le statut du médecin qui a eu à connaître de la demande. Ce faisant, il a poursuivi un objectif d'intérêt général.

235. Dans ces conditions, le législateur a procédé à un aménagement précis et limité des règles habituelles de compétence afin, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier au sein de l'ordre administratif les contentieux mettant en jeu la légalité d'une décision d'aide à mourir.

236. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance du champ de compétence reconnu par l'article 66 de la Constitution à l'autorité judiciaire doit être écarté.

237. Par conséquent, le premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne le second alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique :

238. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe de valeur constitutionnelle.

239. Le droit à un recours juridictionnel effectif est garanti par l'article 16 de la Déclaration de 1789.

240. La liberté personnelle est proclamée par les articles 1^{er}, 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

241. Il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions dans lesquelles une personne peut être autorisée à recourir à une substance létale en étant accompagnée pour se l'administrer ou se la faire administrer, dans le respect de ces exigences constitutionnelles.

242. Les dispositions contestées du second alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique prévoient que, par dérogation au premier alinéa excluant tout recours d'un tiers, un recours suspensif peut être formé devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, contre la décision autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation à accéder à l'aide à mourir, par la personne chargée de la mesure de protection.

243. En premier lieu, d'une part, si ces dispositions prévoient que le recours doit être introduit dans un délai de deux jours à compter de la notification par le médecin de la décision à la personne chargée de la mesure de protection, il résulte des travaux parlementaires qu'en imposant un tel délai, le législateur a entendu s'assurer qu'il soit rapidement statué sur les demandes d'aide à mourir afin, notamment, de tenir compte du risque de dégradation de l'état de santé de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir. Ce faisant, il a entendu garantir la liberté personnelle.

244. D'autre part, ainsi qu'il a été dit aux paragraphes 115 à 121, le législateur a assorti de garanties particulières la procédure d'examen de la demande d'aide à mourir lorsqu'elle est formée par une personne qui fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

245. En particulier, aux termes de l'article L. 1111-12-4 du code de la santé publique, lorsqu'une telle personne demande à accéder à une aide à mourir, le médecin auprès duquel est formulée la demande doit informer la personne chargée de la mesure de protection et recueillir ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel chargé d'examiner la demande. Le cas échéant, il doit notifier sa décision motivée par écrit à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne

246. Dans ces conditions, en prévoyant un tel délai de recours, les dispositions contestées n'opèrent pas une conciliation déséquilibrée entre le droit à un recours juridictionnel effectif et les exigences constitutionnelles précitées.

247. En second lieu, d'une part, la demande de la personne protégée d'accéder à l'aide à mourir est un acte dont la nature implique un consentement strictement personnel au sens de l'article 458 du code civil.

248. D'autre part, il résulte des dispositions contestées que c'est devant le juge administratif, et non devant le juge des contentieux de la protection, que peut être contestée par la personne chargée de la mesure de protection la décision du médecin se prononçant sur une demande d'aide à mourir formée par une personne protégée. Toutefois, la légalité d'une telle décision doit être appréciée au regard des conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 du code de la santé publique. Ainsi, doit nécessairement être vérifiée par la juridiction, au nombre de ces conditions, l'aptitude de la personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.

249. Enfin, la saisine du juge administratif en application des articles L. 521-1 ou L. 521-2 du code de justice administrative, afin qu'il ordonne en référé, la suspension de l'exécution de cette décision ou toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale, suspend la procédure d'aide à mourir.

250. Le grief tiré de la méconnaissance du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine doit donc être écarté.

251. Par conséquent, les dispositions du second alinéa de l'article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, qui ne sont pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur l'article 13 :

252. L'article 13 insère un nouvel article L. 1111-12-11 au sein du code de la santé publique, afin de prévoir qu'un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application de certaines dispositions de la loi déferée.

253. Les sénateurs auteurs de la deuxième saisine soutiennent que ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative au motif que le législateur n'aurait pas déterminé lui-même des éléments « *essentiels* » du dispositif de l'aide à mourir.

254. Aux termes de l'article 34 de la Constitution, la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques. Il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui confie la Constitution et, en particulier, son article 34.

255. Les dispositions contestées se bornent à renvoyer au pouvoir réglementaire les conditions d'application des dispositions relatives à la procédure d'aide à mourir introduites au sein du même code par les articles 5 à 12 de la loi déferée et qui définissent par elles-mêmes avec suffisamment de précision les conditions de mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir.

256. Ainsi, en renvoyant au pouvoir réglementaire, en particulier, les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir, la forme et le contenu de cette demande et de sa confirmation, la procédure de vérification des conditions d'éligibilité de l'aide à mourir et les modalités d'accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

257. Par conséquent, l'article L. 1111-12-11 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur l'article 15 :

258. L'article 15 insère une nouvelle sous-section 5 au sein de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique intitulée « *Contrôle et évaluation* » et comprenant un article L. 1111-12-13, afin d'instaurer une commission de contrôle et d'évaluation des procédures d'aide à mourir dont il définit les missions et la composition.

259. Les députés auteurs de la quatrième saisine reprochent à ces dispositions de permettre aux auxiliaires médicaux qui ne relèvent pas d'un ordre professionnel de bénéficier d'une immunité disciplinaire, faute d'avoir doté la commission de prérogatives similaires à celles dont elle dispose pour saisir les instances ordinales des professionnels de santé qui en relèvent. Il en résulterait une méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi et du principe d'égalité devant la loi.

260. Ils font ensuite valoir que les membres de cette commission ne disposeraient pas de suffisamment d'informations pour exercer leur contrôle sur la mise en œuvre des procédures d'aide à mourir. Ce faisant, le législateur aurait, selon eux, privé de garanties l'exigence constitutionnelle de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

261. Ils soutiennent enfin qu'en renvoyant à un décret en Conseil d'État le soin de définir les règles de fonctionnement et la composition de la commission de contrôle et d'évaluation, ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative.

. En ce qui concerne l'avant-dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique :

262. L'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

263. Aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « *doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». Le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence

de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit.

264. L'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique crée une commission de contrôle et d'évaluation placée auprès du ministre chargé de la santé et chargée notamment de contrôler *a posteriori* le respect, pour chaque procédure d'aide à mourir, des conditions d'accès à l'aide à mourir, des règles procédurales et de celles relatives à la clause de conscience des professionnels de santé.

265. En application des dispositions contestées, lorsque, à l'issue de son contrôle, la commission estime que des faits intervenus à l'occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, d'une procédure d'aide à mourir sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l'ordre compétent.

266. En premier lieu, ces dispositions, qui ont pour objet d'inclure la commission de contrôle et d'évaluation parmi les autorités pouvant saisir une chambre disciplinaire ordinale, ne sont ni imprécises ni équivoques.

267. Le grief tiré d'une méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi doit donc être écarté.

268. En second lieu, s'il résulte de ces dispositions que les éventuels manquements des professionnels de santé ne relevant pas d'un ordre professionnel, comme les aides-soignants et certains auxiliaires médicaux, ne peuvent faire l'objet d'une saisine à ce titre par la commission, ces derniers se trouvent dans une situation différente des médecins et infirmiers dont les manquements peuvent être sanctionnés par des juridictions disciplinaires ordinales et qui ne sont pas amenés à exercer des fonctions comparables lors de la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir.

269. Ainsi, la différence de traitement instituée par les dispositions contestées, qui est fondée sur une différence de situation, est en rapport direct avec l'objet de la loi.

270. Au surplus, s'agissant des manquements commis par les professionnels de santé ne relevant pas d'un ordre professionnel, les dispositions contestées ne font pas obstacle à l'engagement de poursuites disciplinaires par l'employeur ou d'actions en responsabilité. En outre, de

tels manquements, s'ils sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, peuvent faire l'objet d'un signalement au procureur de la République par la commission en application du dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-13.

271. Le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi doit donc être écarté.

272. Par conséquent, l'avant-dernier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe III de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique :

273. Le Préambule de la Constitution de 1946 réaffirme que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés. La sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle.

274. En application des dispositions contestées, seuls les médecins membres de la commission de contrôle et d'évaluation ainsi que les médecins auxquels la commission peut faire appel pour l'exercice de ses missions peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l'administration de la substance létale ainsi qu'à son dossier médical partagé.

275. En premier lieu, en réservant l'accès à ce dossier médical aux seuls médecins membres de la commission de contrôle et d'évaluation ainsi qu'aux médecins auxquels cette commission peut faire appel, le législateur a entendu protéger le secret médical et garantir le droit au respect de la vie privée.

276. En second lieu, si l'accès au dossier médical n'est pas ouvert à l'ensemble des membres de la commission de contrôle et d'évaluation, tous ses membres disposent, en vertu du second alinéa du paragraphe II de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, de l'accès aux données du système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9 du même code retraçant obligatoirement chacun des actes de la procédure d'aide à mourir qui doivent y être enregistrés sans délai, à chacune des étapes de la procédure, par les professionnels concernés.

277. Ainsi, les dispositions contestées ne privent pas le dispositif de contrôle *a posteriori* de chaque procédure d'aide à mourir des garanties légales propres à assurer le respect du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Le grief tiré de la méconnaissance de ce principe doit donc être écarté.

278. Par conséquent, le paragraphe III de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique :

279. Aux termes de l'article 34 de la Constitution, la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques.

280. Il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui confie la Constitution et, en particulier, son article 34.

281. Le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique renvoie à un décret en Conseil d'État la détermination, notamment, de la composition et des règles de fonctionnement de la commission de contrôle et d'évaluation.

282. D'une part, les dispositions contestées prévoient que la composition de la commission et ses règles de fonctionnement doivent être propres à garantir son indépendance et son impartialité.

283. D'autre part, ces mêmes dispositions précisent que cette commission comprend au moins deux médecins, un membre du Conseil d'État, un membre de la Cour de cassation, deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique et deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales.

284. Dans ces conditions, le législateur a encadré de garanties suffisantes la composition et les règles de fonctionnement de la commission de contrôle et d'évaluation. Dès lors, il n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

285. Par conséquent, le paragraphe IV de l'article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 17 :

286. Le 1° de l'article 17 modifie l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale afin de prévoir la prise en charge, par l'assurance maladie, des frais afférents à la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir.

287. Les députés auteurs de la quatrième saisine font valoir qu'en prévoyant une telle prise en charge, alors que la procédure d'aide à mourir ne se rattache pas, selon eux, à la maladie, et qu'elle peut en outre être demandée par une personne ayant refusé un traitement, ces dispositions seraient inintelligibles et méconnaîtraient le droit à la protection de la santé.

288. En premier lieu, l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques.

289. Les dispositions contestées rétablissent le 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale afin de prévoir que la protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie comporte la couverture des frais afférents à la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir.

290. Ces dispositions, qui se bornent à prévoir que les frais afférents à l'aide à mourir sont pris en charge par l'assurance maladie, ne sont pas inintelligibles. Le grief tiré de la méconnaissance de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi doit donc être écarté.

291. En second lieu, en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ». Il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garantie légale des exigences constitutionnelles.

292. La prise en charge des frais afférents à la procédure d'aide à mourir n'a pas pour conséquence de modifier les conditions de prise en charge des soins et traitements.

293. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ne peut qu'être écarté.

294. Par conséquent, le 3° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur l'article 18 :

295. L'article 18 modifie l'article L. 132-7 du code des assurances et l'article L. 223-9 du code de la mutualité prévoyant qu'est de nul effet l'assurance en cas de décès si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat. Il impose que cette assurance couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir, y compris pour les contrats d'assurance en cours à la date d'entrée en vigueur de la loi déferée.

296. Les députés auteurs de la quatrième saisine reprochent à ces dispositions d'instituer une différence de traitement injustifiée entre les contrats relevant de ces dispositions et ceux prévoyant une clause d'exclusion pour les souscripteurs en cas de suicide. Il en résulterait une méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

297. Selon les députés auteurs de la cinquième saisine, en prévoyant que ces dispositions s'appliquent aux contrats déjà conclus, ces dispositions porteraient une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle ainsi qu'au droit au maintien des conventions légalement conclues.

298. Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté contractuelle, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi. Par ailleurs, le législateur ne saurait porter aux contrats légalement conclus une atteinte qui ne soit justifiée par un motif d'intérêt général suffisant sans méconnaître les exigences résultant des articles 4 et 16 de la Déclaration de 1789.

299. L'article L. 132-7 du code des assurances et l'article L. 223-9 du code de la mutualité prévoient que l'assurance ou la garantie en cas de décès est en principe de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat, et que cette assurance ou cette garantie doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat.

300. Les paragraphes I et II de l'article 18 complètent ces articles par un alinéa prévoyant que l'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir. En application de son paragraphe III, ces dispositions s'appliquent aux contrats d'assurance en cas de décès en cours à l'entrée en vigueur de la loi déferée.

301. D'une part, il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu que le recours à l'aide à mourir ne prive pas le bénéficiaire du contrat d'assurance en cas de décès souscrit par une personne ayant eu recours à cette procédure des garanties qui y sont attachées. Il a ainsi poursuivi un objectif d'intérêt général.

302. D'autre part, la modification résultant des dispositions contestées n'a d'incidence qu'au cours de la première année suivant la conclusion du contrat, et ne concerne que les contrats souscrits par des personnes remplissant les conditions d'accès à l'aide à mourir mentionnées notamment au 3° de l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique.

303. Dès lors, au regard de l'objectif poursuivi, les dispositions contestées ne portent pas une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle ainsi qu'au droit au maintien des conventions légalement conclues.

304. Par ailleurs, les dispositions contestées n'instituent, par elles-mêmes, aucune différence de traitement entre les souscripteurs de contrats d'assurance en cas de décès.

305. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi ne peut qu'être écarté.

306. Par conséquent, le dernier alinéa de l'article L. 132-7 du code des assurances, le dernier alinéa de l'article L. 223-9 du code de la mutualité et le paragraphe III de l'article 18 de la loi déferée, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur les autres dispositions :

307. Le Conseil constitutionnel n'a soulevé d'office aucune question de conformité à la Constitution et ne s'est donc pas prononcé sur la constitutionnalité des autres dispositions que celles examinées dans la présente décision.

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL DÉCIDE :

Article 1^{er}. – Sous les réserves énoncées ci-dessous, sont conformes à la Constitution les dispositions suivantes de la loi relative au droit à l'aide à mourir :

- au paragraphe 121, les paragraphes I, II, IV, V et VIII de l'article L. 1111-12-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 6 de la loi déferée ;
- au paragraphe 166, le premier alinéa du paragraphe I de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 14 de la loi déferée ;
- au paragraphe 188, le paragraphe II de l'article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 14 de la loi déferée.

Article 2. – Sont conformes à la Constitution les dispositions suivantes :

- les mots « *fin de vie* » figurant à l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 1^{er} de la loi déferée ;
- l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 2 de la loi déferée ;
- la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 3 de la loi déferée ;
- l'article L. 1111-12-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 4 de la loi déferée ;
- l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 5 de la loi déferée ;
- la première phrase du second alinéa du paragraphe I et le premier alinéa du paragraphe II de l'article L. 1111-12-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 7 de la loi déferée ;
- les deuxième et dernière phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-12-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 8 de la loi déferée ;

- les paragraphes I, II et IV de l’article L. 1111-12-7 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l’article 9 de la loi déferée ;
- l’article L. 1111-12-10 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l’article 12 de la loi déferée ;
- l’article L. 1111-12-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l’article 13 de la loi déferée ;
- le second alinéa du paragraphe I de l’article L. 1111-12-12 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l’article 14 de la loi déferée ;
- l’avant-dernier alinéa du paragraphe I ainsi que les paragraphes III et IV de l’article L. 1111-12-13 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l’article 15 de la loi déferée ;
- le 3° de l’article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l’article 17 de la loi déferée ;
- le dernier alinéa de l’article L. 132-7 du code des assurances et le dernier alinéa de l’article L. 223-9 du code de la mutualité, dans leur rédaction résultant de l’article 18 de la loi déferée ;
- le paragraphe III de l’article 18 de la loi déferée.

Article 3. – Cette décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 13 août 2026, où siégeaient : M. Richard FERRAND, Président, M. Philippe BAS, Mme Jacqueline GOURAULT, M. Alain JUPPÉ, Mme Véronique MALBEC, MM. Jacques MÉZARD, François PILLET et Mme Laurence VICHNIEVSKY.

Rendu public le 14 août 2026.