



CHRISTOPHE BLANCHET

Député du Calvados

Vice-président de l'Assemblée nationale

Commissaire des Armées

Président du Comité national anti-contrefaçon (CNAC)

Co-Président du Groupe d'Études Chasse et Pêche

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

LE CHOIX – Citoyens pour une mort choisie

22 rue Deparcieux

75014 PARIS

Merville-Franceville-Plage, le 27 juillet 2026

Mesdames les co-présidentes, Nathalie Andrews, Annie Wallet,

J'ai voté POUR avec mon groupe Les Démocrates sur l'ensemble de la proposition de loi concernant le thème de la fin de vie qui a été adoptée à l'Assemblée nationale le 15 juillet dernier avec 291 votes pour, contre 241.

Tout d'abord, je suis convaincu que chaque individu doit avoir le droit de décider de sa propre vie, y compris lorsqu'il est question des choix relatifs aux conditions de sa fin de vie. L'autonomie personnelle et le respect de la liberté humaine sont des valeurs fondamentales qui doivent guider nos choix. Face à la souffrance physique, il est essentiel de permettre à chacun de choisir une fin de vie en accord avec ses propres volontés.

De plus, je tiens à souligner que l'aide à mourir ne doit pas être perçue comme un acte de désespoir, mais plutôt comme un ultime recours pour ceux qui vivent une détresse insoutenable. Dans certains cas, poursuivre des traitements médicaux peut engendrer des souffrances prolongées et sans espoir d'amélioration. En offrant l'accès à une assistance médicale pour mettre fin à ses jours, nous pouvons permettre à ces personnes de retrouver une certaine paix et de mourir entourées de leurs proches. Il est également important de mettre en avant la nécessité d'un statut législatif strict pour encadrer cette pratique. La mise en place de garanties et de contrôles permet de prévenir les abus tout en respectant le choix des individus. Une approche éthique et réfléchie peut assurer que l'aide à mourir ne devienne pas une solution banalisée, mais bien un droit respecté et encadré. Le droit à mourir ne doit pas être un projet de vie mais un choix encadré de fin de vie.

Enfin, je tiens à revenir sur les points décisifs qui m'ont orienté à voter pour l'aide à mourir. En réalisant cela, je vote pour la compassion, le respect et la liberté de chacun d'entre nous. C'est un enjeu de société qui mérite notre attention et notre soutien, car il touche à la vie et à la mort, des réalités universelles que nous allons tous, un jour ou l'autre, devoir affronter.

Vous trouverez ci-dessous les éléments qui me semble essentiels pour ce projet de loi et qui ont motivés ma décision.

Chapitre I – Définition

➤ Article 1er : Mise en exergue de la fin de vie dans le code de la santé publique :

Le chapitre Ier du code de la santé publique, intitulé « information des usagers du système de santé et expression de leur volonté » serait complété par les mots « et fin de vie ».

➤ Article 2 : Définition du droit à l'aide à mourir :

Cet article définit le droit à l'aide à mourir comme une faculté, donnée à une personne qui en a fait la demande et qui remplit les conditions visées à l'article 4 de la PPL, de s'administrer une substance létale ou de se la faire administrer par un professionnel de santé (médecin ou infirmier), selon son libre choix.

➤ Article 3 : Précision du fait qu'une fin de vie digne comprend le droit d'accéder à l'aide à mourir :

Cet article compléterait le chapitre préliminaire relatif aux droits de la personne dans le code de la santé publique : « Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir (...) et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible de tous, concernant cette aide ».

Chapitre II – Condition d'accès

➤ Article 4 : Conditions d'accès à l'aide à mourir :

Actuellement, lorsque le patient est capable d'exprimer sa volonté, la mise en œuvre de la sédation profonde et continue est possible sous de strictes conditions :

- ✓ L'existence d'une affection grave et incurable, « quelle qu'en soit la cause » ;
- ✓ L'engagement du pronostic vital à court terme ;
- ✓ L'existence d'une souffrance réfractaire au traitement ou insupportable selon les cas.

Cet article propose cinq conditions (administratives et médicales) cumulatives d'éligibilité à l'aide à mourir. Elles s'inscrivent dans le cadre d'une procédure d'évaluation médicale précisée à l'article 6 de la PPL.

- Majorité => Ce seuil de 18 ans permet d'écarter toute ambiguïté sur les mineurs ou les mineurs émancipés, tous deux exclus du dispositif ;
- Nationalité française ou résidence stable et régulière => Notion usuelle du code de la sécurité sociale, elle est liée à la couverture de cette aide à mourir par l'assurance médicale ;
- Patient atteint d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie, ou en phase terminale => La version initiale du projet de loi de 2024 prévoyait que le pronostic devait être engagé « à court ou moyen terme ». Contre l'avis de la ministre Catherine Vautrin, plusieurs amendements issus de différents groupes et soutenus par le rapporteur général Olivier Florin avaient remplacé la notion de « moyen terme », jugée indéfinissable, par celle de « phase avancée ou terminale », déjà utilisée dans le Code de la santé publique depuis les lois Léonetti de 2005 et Claeys-Leonetti de 2016. Reprenant la formulation d'un avis de la Haute Autorité de la Santé (HAS), la notion de phase avancée a été définie comme « 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 » ;
- Patient présentant une souffrance liée à cette affection qui soit réfractaire aux traitements ou insupportable lorsqu'il ne reçoit pas ou a choisi d'arrêter de recevoir les traitements. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir. => Ces adjectifs, réfractaire et insupportable, ont vocation à permettre d'englober toutes les souffrances en lien avec l'affection dont le patient est atteint, excluant donc les souffrances sans lien direct avec la pathologie qui engagent le pronostic vital du patient. L'Assemblée a choisi d'exclure explicitement du champ de l'aide à mourir les situations dans lesquelles la souffrance psychologique constituerait, à elle seule, le fondement de la

demande. L'objectif était de prévenir toute assimilation du dispositif français aux législations ayant ouvert l'accès à l'aide à mourir pour certains troubles psychiatriques ;

- Patient capable de manifester sa volonté libre et éclairée => Cette condition implique l'absence de pressions, et la pleine conscience des conséquences d'un tel choix. La notion fait par ailleurs référence à la jurisprudence européenne qui exige que la décision du patient qui demande la fin de vie soit prise librement et en toute connaissance de cause.

Chapitre III – Procédure de l'aide à mourir

➤ Article 5 : Conditions de présentation d'une demande d'aide à mourir :

L'article précise la manière dont la personne qui souhaiterait accéder à l'aide à mourir pourrait en faire la demande à un médecin, lequel ne peut pas être un proche ou un ayant droit. 5 missions incomberaient alors au médecin :

- 1 : Informer la personne sur son état de santé, ses perspectives d'évolution et les accompagnements possibles ;
- 2 : Informer celle-ci qu'elle peut bénéficier des soins palliatifs et d'accompagnement « et s'assurer, si la personne le souhaite, qu'elle y ait accès de manière effective »
- 3 : Proposer une orientation vers un psychologue clinicien ou un psychiatre (y compris pour les proches) ;
- 4 : Indiquer qu'il est possible de renoncer à tout moment à la demande ;
- 5 : Expliquer les conditions d'accès et de mise en œuvre de l'aide à mourir.

Lors de l'examen en séance publique, un amendement du rapporteur général Philippe Vigier, a renforcé le rôle de la première consultation avec le médecin et garanti que la demande d'aide à mourir doit être formalisée par écrit ou par tout autre mode d'expression adapté aux capacités de la personne.

➤ Article 6 : Examen de la demande d'aide à mourir par le médecin :

Il est détaillé la procédure d'examen de l'aide à mourir que devrait respecter le médecin. Les dispositions de cet article traduisent la conciliation de plusieurs impératifs : la collégialité de la décision médicale, la vérification du caractère libre et éclairé du patient, l'accessibilité de la demande ou encore le respect de délai de réflexion.

Les principales étapes de la demande pour le médecin seraient ainsi les suivantes :

- Étape 1 : vérification des conditions d'éligibilité de la personne et examen médical par le médecin ;
- Étape 2 : réunion de plusieurs professionnels de santé (médecin spécialiste de la pathologie, auxiliaire médical, psychologue, infirmier). L'avis de la personne de confiance ou, à défaut, d'un proche peut également être recherché.
- Étape 3 : rendu de la décision sous 15 jours ;
- Étape 4 : confirmation de la demande par le patient après un délai de réflexion d'au moins 2 jours ;
- Étape 5 : détermination avec le patient des modalités d'administration de la substance létale ;
- Étape 6 : prescription de la substance à une pharmacie d'un hôpital ou d'un établissement médico-social (appelée « pharmacie à usage intérieur »).

Les personnes dont le discernement est gravement altéré ne seraient pas éligibles à l'aide à mourir (car ne pouvant être regardées comme manifestant une volonté libre et éclairée).

S'il est prévu que la réunion des professionnels de santé se déroule en leur présence physique, il peut être recouru, en cas d'impossibilité, à des moyens de visioconférence ou de télécommunication. Les informations médicales nécessaires à l'appréciation des critères d'éligibilité peuvent être partagées entre les membres du collège pluri professionnel. Il avait été supprimé lors de l'examen en commission le principe selon lequel l'administration par un tiers n'était possible qu'en cas d'incapacité physique de la personne à s'administrer elle-même la substance létale.

Un amendement en séance du président de la commission des affaires sociales, Frédéric Valletoux, a rétabli l'auto administration de la substance létale par le patient lui-même donc et pas par un médecin ou infirmier (sauf incapacité physique).

➤ Article 7 : Modalités de fixation de la date et de l'administration de la substance :

Les droits de la personne dans le cadre de la procédure d'aide à mourir sont détaillés dans cet article :

- Droit de convenir de la date d'administration de la substance létale ;
- Droit d'être accompagnée des personnes de son choix (dans des conditions convenues avec le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne) ;
- Droit d'effectuer l'administration de la substance létale à son domicile ou dans un établissement de santé de son choix.

Dans le cas où la personne fixerait une date dans un délai supérieur à un an, le médecin aurait à nouveau à vérifier le caractère libre et éclairé de la manifestation de sa volonté. Par ailleurs, lorsque la date choisie pour l'administration de la substance létale intervient plus de trois mois après la prescription initiale, une nouvelle prescription devra être établie.

➤ Article 8 : Conditions de délivrance de la préparation magistrale létale :

Lorsque le patient a fixé la date de l'aide à mourir, la pharmacie d'un hôpital à qui a été adressée la prescription serait chargée de préparer la préparation magistrale létale. Celle-ci pourrait soit être transmise à une pharmacie d'officine désignée par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne, qui la délivrerait ensuite à ce professionnel, soit être directement délivrée au médecin ou à l'infirmier par la pharmacie hospitalière.

➤ Article 9 : Administration de la substance létale :

Après une nouvelle vérification par le médecin ou l'infirmier de la volonté de la personne de procéder à l'administration de la substance létale, la personne se l'administrerait elle-même ou se la ferait administrer par un médecin ou un infirmier, selon son choix. En cas de pressions constatées sur la personne au moment de l'administration, le professionnel de santé suspendrait la procédure et en informerait immédiatement le médecin ayant autorisé l'aide à mourir, qui déciderait de la poursuite ou de l'arrêt de la procédure. Une fois la substance létale administrée, le professionnel de santé demeurerait présent dans la même pièce que la personne.

➤ Article 10 : Modalités d'arrêt de la procédure :

Il serait mis fin à la procédure dans les cas suivants :

- La personne informe le médecin chargé de l'accompagner ou tout professionnel de santé engagé dans la procédure qu'elle renonce à l'aide à mourir ;
- Le médecin chargé d'examiner la demande prend connaissance, postérieurement à sa décision, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions d'éligibilité ou d'examen de la demande n'étaient pas remplies ou cessent de l'être ;
- La personne refuse l'administration de la substance létale.

➤ Article 11 : Enregistrement des actes dans un système d'information :

Pour renforcer la traçabilité des procédures d'aides à mourir, les actes feront l'objet d'un enregistrement par les professionnels de santé dans un système d'information dédié. La commission de suivi et de contrôle que l'article 15 propose de créer serait responsable de ce système d'information, dont les données seraient codées.

➤ Article 12 : Recours devant la justice administrative :

La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir comme sur l'arrêt de la procédure ne pourraient être contestées que par la personne ayant formulé cette demande (uniquement devant la juridiction administrative).

Une saisine du juge administratif suspendrait la procédure d'aide à mourir pendant 48h (procédures de référé-liberté et de référé-suspension).

➤ Article 13 : Conditions d'application de la procédure de l'aide à mourir :

Il est prévu qu'un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du chapitre III détaillant la procédure d'aide à mourir (modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir, forme et contenu de la demande, procédures de vérification).

Chapitre IV – Clause de conscience

➤ Article 14 : Clause de conscience, responsabilité du chef d'établissement sanitaire ou médico-social et déclaration de professionnels auprès de la commission :

Cet article prévoit une clause de conscience spécifique, à l'instar de celle prévue en matière d'interruption volontaire de grossesse. Cette clause serait assortie d'une obligation, pour le professionnel qui l'exprime, d'orienter la personne ou le professionnel qui le solliciter vers un autre professionnel disposé à pratiquer l'aide à mourir.

Cette clause concernerait l'ensemble des professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la procédure ou intervenant auprès d'un patient qui seraient sollicités pour avis dans le cadre de l'évaluation de l'éligibilité d'une demande d'aide à mourir, à l'exception des pharmaciens. L'article garantirait par ailleurs aux personnes hospitalisées ou hébergées en établissement social ou médico-social la responsabilité d'un « ré-adressage » incombant au directeur d'établissement.

Les professionnels de santé volontaires se déclarent auprès de la commission de contrôle définie à l'article 15.

Chapitre V – Contrôle et évaluation

➤ Article 15 : Création d'une commission de suivi et de contrôle :

Cet article vise à instituer une commission ad hoc, placée auprès du ministère de la santé et chargée a posteriori de contrôler et d'évaluer la procédure d'aide à mourir. Les objectifs poursuivis seraient les suivants :

- Garantir la traçabilité des différentes étapes de la procédure d'aide à mourir (de la demande jusqu'à l'enregistrement du décès) ;
- Permettre une identification des actes afférents à la procédure qui ne seraient pas conformes aux dispositions, et le cas échéant saisir la chambre disciplinaire de l'ordre compétent ;
- Rendre possible une évaluation du dispositif afin d'informer annuellement le Gouvernement et Parlement et formuler des recommandations ;
- Permettre le recensement des professionnels de santé disposés à mettre en œuvre l'aide à mourir, lequel sera accessible aux seuls médecins.

Les données collectées ne pourraient être traitées et partagées qu'aux seules fins d'assurer le suivi, le contrôle et l'évaluation de la procédure d'aide à mourir. Leur accès par les médecins membres de la commission ne serait possible que dans de strictes conditions.

➤ Article 16 : Mission de la Haute autorité de santé (HAS) et substances létales :

Actuellement, deux opérateurs assurent l'évaluation et l'encadrement des pratiques et des produits de santé : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), qui évalue les bénéfices et risques liés à l'utilisation, et la Haute autorité de Santé (HAS), qui élabore et diffuse des référentiels de bonnes pratiques et de bon usage des soins.

Cet article accorderait une nouvelle mission à la HAS, à savoir l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques portant sur les substances létales et sur les conditions de leur utilisation (fondées sur les compte-rendu réalisés à l'occasion de la procédure d'aide à mourir). Il est également prévu la définition de ces substances, lesquelles prendraient la forme de préparation magistrale ou, à terme, de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise à disposition sur le marché.

Chapitre VI – Dispositions diverses

➤ Article 18 : Couverture et prise en charge par l'assurance maladie et tarification de l'aide à mourir :

Cet article garantirait la prise en charge par l'assurance maladie des frais engagés pour la mise en œuvre de l'aide à mourir, lesquels pourraient être regardés comme se rattachant aux conséquences de la maladie. Il serait également prévu d'exonérer de ticket modérateur, de participation forfaitaire ou de franchise l'assuré qui souhaiterait bénéficier du dispositif, dans l'objectif d'assurer une prise en charge à hauteur de 100% de cette aide par l'assurance maladie.

➤ Article 19 : Neutralisation du recours à l'aide à mourir sur les contrats d'assurance :

L'aide à mourir pouvant être susceptible de produire des biais sur l'exécution des contrats d'assurance sur la vie, cet article vise à obliger les compagnies d'assurance à garantir le décès en cas de recours à l'aide à mourir, écartant ainsi toute ambiguïté quant à l'applicabilité des dispositions particulières au suicide.

➤ Article 19bis : Habilitation à légiférer par ordonnance l'adaptation de la loi aux collectivités de Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française et Wallis-et-Futuna :

Ces collectivités disposent de statuts différents qui justifient des mesures d'adaptation afin d'y rendre la procédure d'aide à mourir applicable.

L'article 38 de la Constitution permet en effet au Gouvernement, pour l'exécution de son programme, de demander au Parlement l'autorisation de prendre par ordonnances, pendant un délai limité, des mesures qui sont normalement du domaine de la loi.

En restant à votre disposition en tant qu'élu de la Nation et Député du Calvados.

Christophe BLANCHET

