Image not found or type unknown

Loi sur l’aide à mourir : un texte attentatoire au droit des majeurs vulnérables !

Commentaire article publié le **20/10/2026**, vu **303 fois**, Auteur : Tutelles Curatelles Vulnérabilités

La loi du 18 août 2026 relative au droit à l aide à mourir contient des dispositions attentatoires aux droits et libertés fondamentaux, qui n ont jusqu ici pas été relayées dans les médias.

Depuis l’aube de notre civilisation, soigner, c’est vouloir apaiser la souffrance. Depuis une époque plus récente, prodiguer des soins palliatifs, c’est vouloir soulager la souffrance au risque de l’arrêt de la vie. Entendre le refus d’une obstination déraisonnable, c’est respecter le choix du malade de ne pas voir prolonger des soins qui le maintiennent artificiellement en vie.

Désormais, la loi n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l’aide à mourir opère un glissement, en passant du droit d’être soigné ou de ne plus vouloir l’être, au droit à la mort. De la souffrance que l’on apaise, à la vie que l’on abrège. Le suicide était une liberté, il devient un droit. Seule notre société fragmentée, aux valeurs communes effondrées sous la couronne d’un individualisme pétrifié, pouvait produire un tel texte.

La voix critique des soignants a été écartée, les alertes éthiques et humanistes ont été contournées, au nom du primat de la volonté individuelle, unique totem de notre temps.

En tant que défenseur des majeurs protégés, c’est-à-dire des personnes présentant une altération de leurs facultés intellectuelles les rendant vulnérables et nécessitant le prononcé d’une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, habilitation), mon inquiétude est immense à la lecture de ce texte.

Aucun article de presse n’ayant pris le temps de citer expressément les texte du projet de loi pour en comprendre la portée, j’en présenterai ici les principales dispositions en y apportant un regard juridique critique :

1/ « Le médecin demande à la personne si elle fait l’objet d’une mesure de protection » et vérifie la réponse du patient en consultant un fichier national. Plusieurs difficultés : (a) ce fichier n’existe pas, le texte précisant qu’il devra être créé d’ici le 31 déc. 2028, de sorte que, dans l’intervalle, le médecin n’a aucune vérification à faire, ce qui est surréaliste... (b) D’autant qu’un certain nombre de personnes placées sous protection, soit ne le diront pas, soit ne sauront pas l’indiquer du fait même de leur état. (c) L’hôpital n’a même pas l’obligation de lever un acte de naissance pour savoir si une mesure de protection a été prononcée, ni celle d’interroger le Greffe du Juge des tutelles dont dépend le domicile de la personne pour savoir si une procédure est en cours. (d) En cas de trouble psychique observé, en l’état du texte voté, le médecin n’a pas non plus l’obligation d’adresser un signalement au procureur de la République afin que ce dernier initie une procédure de protection devant le Juge des tutelles : la personne altérée mentalement restera donc sans

protecteur...

2/ « 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 et éclairée. » Problèmes : (a) pour quelle raison exiger un discernement « gravement altéré » et non pas un discernement « altéré » ? En effet, toute altération du discernement dans la démarche de demande à mourir devrait, par définition, être suffisante pour invalider une telle demande. L'altération de la faculté de consentir, donc de la compréhension de la nature de cette demande, de sa portée, de ses conséquences, équivaut par définition à une absence de consentement... (b) Qui va apprécier l'existence d'une altération du discernement ? Le médecin en charge du malade. Mais il n'est pas psychiatre, gériatre, et neurologue... En réalité, seul un médecin habilité par le procureur, un médecin expert chevronné, devrait apprécier l'aptitude de la personne à consentir, et son avis négatif devrait stopper immédiatement la procédure d'aide à mourir.

3/ « Le médecin met en place une procédure collégiale. » De qui se compose ce collège ? Au minimum du médecin en charge du patient, d'un autre médecin extérieur à la prise en charge, et d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant. Plusieurs difficultés : (a) Qui choisit les deux autres membres ? A priori, le médecin en charge du patient. L'indépendance ne sera pas de mise... (b) Pire, le texte précise que le second médecin « a accès au dossier médical de la personne et il examine celle-ci, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire » (sic) : en vertu de quelle légèreté le médecin qui n'est pas en charge du patient pourrait ne pas consulter le dossier et ne pas examiner la personne ? (c) *In fine*, la décision d'accéder à la demande d'aide à mourir sera prise, non par le collège, mais par le médecin qui réunit le collège, de sorte que si les autres membres du collège sont contre, il pourra s'affranchir de leur avis qui n'est pas un vote à l'unanimité ni même à la majorité...

4/ Lorsque la personne est placée en curatelle ou en tutelle, le médecin « informe » le protecteur de la demande et « recueille ses observations » : dans la première version du texte, le médecin devait en « tenir compte ». Cela a disparu : le médecin est tout puissant.

5/ Le médecin « peut convier un médecin inscrit à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel ou recueillir son avis ». Problèmes : (a) la présence de ce médecin inscrit ou expert n'est pas obligatoire ; (b) à supposer qu'un médecin expert soit invité à participer, son avis négatif ne liera pas le médecin qui pourra l'écarter, ce qui est vertigineux...

6/ La réunion du collège doit avoir lieu en présentiel, mais « en cas d'impossibilté » elle pourra avoir lieu en visioconférence ou par téléphone. (a) qu'est-ce qu'une impossibilité ? Une simple obligation professionnelle, en un autre endroit ? Un empêchement d'ordre privé ? (b) Pour une question aussi essentielle que l'aide à mourir, le collège peut donc expédier la réunion sans s'être vu, sans s'être parlé en face à face, sans avoir confronté les arguments de vive voix...

Copyright © 2026 Légavox.fr - Tous droits réservés

7/ Le médecin prend une décision « dans un délai de quinze jours » à compter de la demande du malade : ce n’est pas un délai minimum, mais un délai maximum. Ce qui veut dire que, pratiquement, une demande exprimée le lundi peut aboutir à ce que le médecin désigne le même jour un médecin extérieur et un infirmier, à ce que le médecin extérieur ne juge pas utile de consulter le dossier ni de rencontrer le patient, à ce que la réunion du collège ait lieu le même jour par téléphone, et à ce que le médecin rende sa décision le même jour ou le lendemain. Est-ce de la sagesse ?

8/ La décision du médecin ne peut être contestée « que par la personne ayant formé la demande, devant la juridiction administrative ». Ainsi : (a) aucun membre de sa famille, aucun proche ne peut contester en justice l’intégrité du consentement donné, ce qui est un non-sens ; (b) si la personne est altérée mentalement mais n’est pas sous protection judiciaire, il ne se passera... rien, aucune contestation ne pourra être faite. (c) Si un tiers malveillant a influencé la personne altérée à demander à mourir, et que le médecin n’a rien vu, il n’existe pas de voie de droit.

9/ En présence d’une personne protégée, le curateur ou le tuteur peut contester devant la juridiction administrative la décision « dans un délai de deux jours ». (a) Deux jours : un délai tellement court qu’il équivaut en réalité à une absence effective de recours ; quel curateur, quel tuteur aura le temps de prendre un avocat, de rédiger un argumentaire, de rassembler des éléments de preuve pour établir l’absence d’intégrité du consentement, en deux jours... ? En réalité, le délai pour contester devrait s’aligner sur la durée de l’ensemble de la procédure, jusqu’au jour fatidique de l’administration du produit létal... (b) Le choix de la Juridiction *administrative* est un non-sens, sachant que l’autorité *judiciaire* est gardienne des libertés individuelles (art. 66 de la Constitution de 1958), que le Juge des libertés et de la Détention (J.L.D.), juge judiciaire, contrôle déjà les décisions d’admission en psychiatrie prises par les directeurs d’hôpitaux publics et les préfets. Non-sens assumé puisque dans la première version du texte de loi (du 27/05/25), le Juge des Contentieux de la Protection (J.C.P.), juge judiciaire, était chargé d’examiner la requête du curateur ou du tuteur contestant la décision du médecin, requête fondée sur un doute sur l’aptitude du majeur protégé à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. Le J.C.P. ayant la fonction de Juge des tutelles, il était évident que seul ce magistrat pouvait être en charge du contrôle de l’intégrité du consentement. Mais notre époque déserte les évidences.

Le texte de loi voté le 30 juin 2026 par l’Assemblée Nationale, puis repris et voté le 18 août 2026 à l’issue du processus législatif, relatif au droit à l’aide à mourir, comporte de telles insuffisances et de tels dangers, en termes de droits fondamentaux et de garanties procédurales, qu’il doit être profondément repensé, afin que la protection des plus vulnérables soit assurée.

Valéry Montourcy, Avocat en droit des majeurs protégés

MONTOURCY AVOCATS
Avocats au Barreau de Paris

Copyright © 2026 Légavox.fr - Tous droits réservés

Droit des majeurs vulnérables (sauvegardes, curatelles, tutelles, habilitations)
https://montourcy-avocats.fr
2 square de l'avenue du Bois – 75116 Paris

Pour contacter le cabinet : secretariat@montourcy-avocats.fr

Tél : 01 45 72 02 52

Le cabinet intervient dans la France entière (à Paris, et en régions)

Copyright © 2026 Légavox.fr - Tous droits réservés