

Loi relative au droit à l'aide à mourir : les soignants en quête de clarté et de garanties

23.9.2026 - | MACSF

Après la promulgation de la loi relative au droit à l'aide à mourir le 18 août 2026, la MACSF rend publics les résultats complets de sa grande étude exclusive menée auprès de 1 775 médecins et infirmiers. En tant qu'assureur de référence du monde de la santé et observateur privilégié des pratiques médicales, la MACSF livre une analyse inédite du positionnement, des attentes et des inquiétudes des professionnels de santé face à cette réforme majeure. Alors que 95 % des répondants demandent une protection juridique renforcée, la MACSF annonce également l'extension de sa garantie de responsabilité civile professionnelle au profit de ses sociétaires dont la responsabilité serait recherchée à l'occasion de leur participation à ces actes.

- A lire ICI l'intégralité du communiqué de presse
- Retrouvez ICI l'étude MACSF

Un cadre légal perçu comme ambigu et insuffisamment collégial

Bien que la loi du 18 août 2026 ait formalisé le principe d'un droit à l'aide à mourir – conditionné au respect de critères stricts (âge, résidence, affection grave et incurable en phase avancée/terminale, souffrances insupportables, aptitudes à manifester sa volonté) et encadré par des réserves d'interprétation formulées par le Conseil constitutionnel –, son application suscite de nombreuses interrogations sur le terrain.

- **Flou sur les conditions d'accès : 65 % des médecins et infirmiers** estiment que les conditions légales permettant de recourir à l'aide à mourir ne sont pas suffisamment précises. Cette demande de clarification dépasse les clivages d'opinion et concerne également les soignants favorables au texte.
- **Besoin de décision collective : 60 % d'entre eux** considèrent que la procédure n'est pas suffisamment collégiale. Une large majorité d'entre eux appelle à renforcer le cadre collectif afin d'éviter qu'une responsabilité aussi lourde ne repose de manière isolée sur le médecin référent.
- **La qualification de soin en débat** : la question de savoir si l'aide à mourir relève d'un acte de « soin » suscite des réserves éthiques, de nombreux soignants estimant qu'il s'agit d'un acte spécifique distinct du parcours de soins traditionnel.

Un clivage marquant entre médecins et infirmiers

L'étude révèle des divisions profondes qui ne dépendent ni de l'âge ni du mode d'exercice, mais bien

de la profession :

- **Médecins (63 % opposés)** : ils adoptent une position très réservée, fondée sur des principes éthiques et déontologiques. Revisitant l'esprit du serment d'Hippocrate (« soigner, soulager, ne pas donner la mort »), **59 % d'entre eux jugent le cadre de la loi Leonetti suffisant**, estimant que la priorité doit être donnée au renforcement des soins palliatifs et des moyens hospitaliers plutôt qu'à la création d'un nouveau droit.
- **Infirmiers (71 % favorables)** : plus nuancés et souvent plus favorables, ils s'appuient sur leur expérience quotidienne de l'accompagnement de la souffrance au lit du patient. **63 % des infirmiers estiment que la loi Leonetti est aujourd'hui insuffisante** pour répondre à certaines détresses physiques ou psychologiques extrêmes.

Pratiques et limites : un accompagnement oui, l'acte létal non

L'étude dessine une frontière très nette entre la mission d'évaluation de la demande et l'implication dans l'acte létal :

- **Un fort engagement dans l'écoute** : une très large majorité de soignants accepte de **recueillir la demande du patient (80 %)** et d'**évaluer sa situation (78 %)**.
- **Un refus massif de participer ou d'assister à l'acte létal** : l'acceptation chute dès lors qu'il s'agit d'être présent lors de l'administration du produit (47 %), de participer directement à la décision (45 %) et s'effondre concernant **l'administration directe de la substance létale (26 %)** ou **sa prescription (23 %)**.
- **Le principe d'auto-administration** : si la loi pose le principe de l'auto-administration de la substance par le patient, le choix du mode d'administration et le rôle actif du soignant restent une zone de tension majeure, y compris au sein des équipes favorables au projet.

Protections, clause de conscience et risques perçus

Sur le plan de la responsabilité professionnelle et humaine, les inquiétudes des soignants s'expriment avec force :

- **Protection juridique et clause de conscience** : **95 % des professionnels de santé** (97 % des infirmiers et 93 % des médecins) exigent une protection juridique renforcée.
- **Pressions et charge émotionnelle** : les principales inquiétudes reposent sur le risque de pressions explicites ou implicites exercées par l'entourage/la famille (**73 %**) et sur la charge émotionnelle considérable pour les soignants (**63 %**).
- **Peur des dérives et défaillance perçue de l'État** : les répondants craignent que l'aide à mourir ne devienne une réponse palliative par défaut aux carences du système de santé.

Face à ces inquiétudes, la MACSF étend sa garantie de responsabilité civile professionnelle

Consciente du besoin de protection des professionnels de santé, la MACSF a décidé d'étendre sa garantie de responsabilité civile professionnelle au profit de ses sociétaires dont la responsabilité serait recherchée à l'occasion de leur participation à ces actes.

« A travers cette extension de garantie, la MACSF souhaite apporter à ses sociétaires une protection adaptée à l'évolution de leur exercice professionnel. La loi relative à l'aide à mourir ouvre un nouveau cadre d'intervention pour les soignants et fait naître des interrogations légitimes sur les conditions dans lesquelles ils pourront exercer leur responsabilité. Notre rôle, en tant qu'assureur des professionnels de santé, est de les accompagner dans ces évolutions et de leur permettre d'exercer dans un cadre aussi sécurisé que possible », explique Nicolas Gombault, directeur général délégué de MACSF assurances et de MACSF SGAM.

Les 5 points de consensus des professionnels de santé

Malgré des avis partagés sur l'opportunité de la loi, les professionnels de santé s'accordent à 100 % sur cinq exigences incontournables :

- 1. Développer massivement les soins palliatifs** et la prise en charge de la douleur
- 2. Garantir un accès équitable** aux soins de fin de vie sur tout le territoire
- 3. Renforcer la formation** initiale et continue des soignants sur ces problématiques
- 4. Assurer un cadre de décision réellement collégial et sécurisé**
- 5. Préserver et garantir la liberté de conscience** de chaque soignant sans délit d'entrave ou pression administrative

« Cette étude confirme que la loi sur la fin de vie touche à des convictions profondes et à l'identité même des métiers du soin. Elle montre aussi qu'au-delà des divergences, médecins et infirmiers portent des attentes communes très fortes : plus de clarté juridique, une décision réellement collégiale et un accès enfin garanti aux soins palliatifs. C'est tout l'enjeu des prochains mois au cours desquels doivent être pris les textes d'application de la loi », conclut Nicolas Gombault.

Pour aller plus loin : Retrouvez :

- L'intégralité des résultats de l'étude
<https://presse.macsf.fr/assets/etude-macsf-loi-sur-la-fin-de-vie-2026-d52ed-ddf57.html>
- Notre décryptage de la loi sur la fin de vie : Loi aide à mourir : l'essentiel en 12 points

Méthodologie de l'étude

Enquête réalisée en ligne du 8 au 16 juillet 2026 auprès de 1 775 médecins et infirmiers sociétaires de la MACSF âgés de 30 à 60 ans (45 % d'infirmiers, 22 % de médecins généralistes, 33 % de médecins spécialistes).

<https://presse.macsf.fr/actualites/loi-relative-au-droit-a-l-aide-a-mourir-les-soignants-en-quete-de-clarte-et-de-garanties-8055e-ddf57.html>