

Aide à mourir et personnes handicapées.

Commentaire de la réponse de la France aux questions du Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies

Maroun BADR

Docteur en Bioéthique

Research Scholar à UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights, Rome

Chercheur associé à la Facultad de Bioética Universidad Anáhuac México

mbadr@unescobiochair.org

contact@marounbadr.fr

Le 05 septembre 2025

Introduction

La proposition de loi n° 1100/1364-A0 relative à l'aide à mourir [adoptée en première lecture](#) par l'Assemblée nationale française le 27 mai 2025 suscite de vives préoccupations parmi les juristes, éthiciens et professionnels de santé quant au respect des droits de l'Homme. C'est dans ce contexte que le Comité des droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations unies a adressé une série d'interrogations au Gouvernement français, dans sa [lettre du 23 juin 2025](#), en vertu de l'article 36, paragraphe 1, de la Convention. Le 27 août 2025, la ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, Mme. Charlotte Parmentier-Lecoq, a communiqué la [Réponse de la France à la communication du Comité des droits des personnes handicapées \(CRPD/2025/JA/ro\)](#). Il convient d'en examiner et commenter les enjeux clés afin d'évaluer la conformité du texte aux obligations de la France envers les personnes handicapées.

1. Question n° 1

« Les mesures adoptées pour garantir la conformité du projet de loi n° 1100/1364-A0 (27 mai 2025) relatif au droit à l'aide à mourir avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et en particulier : »

1.1. Question n° 1 -a : Les critères d'éligibilité

Réponse de la France

« L'aide à mourir s'adresse à l'ensemble des personnes, qu'elles soient ou non porteuses d'un handicap. Les critères d'éligibilité sont communs aux personnes porteuses d'un handicap ou non. Le fait qu'une personne soit en situation de handicap ne la rend donc ni plus ni moins éligible à l'aide à mourir qu'une personne exempte de handicap. »

Commentaire

L'argument de la France selon lequel la situation de handicap n'influe pas sur l'éligibilité masque deux difficultés majeures : deux conditions d'accès à l'aide à mourir (1.1) et la politique capacitiste (1.2) qui en résulte.

1.1.1. Deux conditions d'accès controversées

Parmi les conditions d'accès à l'aide à mourir, la proposition de loi exige que la personne doit « être atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ; [...] *et doit* présenter une souffrance physique ou psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable ».

Ces deux conditions portent des enjeux majeurs qui dépassent le seul cadre de l'agonie et de la fin de vie.

- a) Premièrement, l'expression « affection grave et incurable » recouvre des pathologies aussi variées telles que l'insuffisance rénale chronique en passant par les patients VIH¹ jusqu'à un handicap lié à la trisomie 21. Toutes ces situations ne concernent pas la fin de vie puisqu'elles peuvent perdurer des années sans mettre automatiquement la vie en péril.
- b) Deuxièmement, s'étant appuyée sur une analyse de littérature scientifique avec une approche multidisciplinaire, la Haute Autorité de Santé (HAS) affirme que l'expression « pronostic vital, en phase avancée ou terminale » manque d'objectivité en raison du manque de consensus médical sur la fiabilité à l'échelle individuelle, de la singularité de chaque situation et des biais subjectifs entre le vécu du patient et le ressenti du soignant². Quant à la notion de souffrance « insupportable » évoquée dans le texte, elle est susceptible d'être évaluée en l'absence de traitements, sans un cadre précis, ouvrant la porte à une variabilité subjective. En conséquence, dans le contexte de cette proposition de loi qui manque de précision, le « pronostic vital » permet d'intervenir dans toute situation de handicap mettant en danger l'art. 10 de la Convention relatif au droit à la vie.
- c) Troisièmement, la « souffrance physique ou psychologique liée à cette affection » demeure une question qui manque de clarté. D'une part, si les pratiques actuelles dans l'évaluation de la souffrance se concentrent particulièrement sur les aspects physiques, il est important de souligner que la souffrance psychologique est souvent minimisée. Elle englobe le sentiment de la perte de dignité ou d'être un fardeau, la

¹ "Le projet de loi sur la fin de vie, actuellement en discussion à l'Assemblée nationale, suscite de vives interrogations. Le député Philippe Juvin alerte sur le fait que les critères d'accès à l'euthanasie et le suicide assisté sont en réalité bien moins encadrés et restrictifs qu'ils ne le paraissent.", 2025, in <https://www.facebook.com/sfap.org/videos/le-projet-de-loi-sur-la-fin-de-vie-actuellement-en-discussion-%C3%A0-l'assemblee-natio/1249033479980403/>.

² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. HAS, "Fin de vie : pas de définition objective du pronostic temporel à l'échelle individuelle", 2025, Haute Autorité de Santé, in https://has-sante.fr/jcms/p_3603892/fr/fin-de-vie-pas-de-definition-objective-du-pronostic-temporel-a-l-echelle-individuelle.

dépression, les pressions sociales, « les dimensions psychosociales, spirituelles et existentielles³ ». D'autre part, plusieurs études⁴ documentent une prévalence accrue de troubles dépressifs et anxieux chez les personnes en situation de handicap, tandis que les obstacles socio-économiques et environnementaux renforcent leur mal-être et leur perception de la valeur de la vie. Ceci est dû particulièrement aux contraintes sociales, économiques, culturelles et environnementales les empêchant de participer pleinement à la vie sociale⁵.

L'absence de repères objectifs pour évaluer ces critères rend inévitablement éligibles la plupart des personnes handicapées, dès lors que leur pathologie ne peut être « corrigée ».

1.1.2. Une politique capacitiste

Selon le Collectif féministe français Les Dévalideuses, « le validisme (ou capacitisme), c'est l'ensemble des préjugés et comportements discriminatoires à l'encontre des personnes porteuses d'un handicap, visible ou invisible. Le validisme, à l'échelle de la société, repose sur l'idée qu'une personne handicapée est moins capable qu'une personne valide, que sa vie même a moins de valeur⁶. » Cette définition permet de mieux comprendre la réaction de plusieurs acteurs qui jugent cette proposition de loi comme étant capacitiste et validiste : le Collectif Les Dévalideuses⁷, l'avocate et militante pour les droits des personnes handicapées Me. Elisa Rojas⁸ elle-même en situation de handicap, l'écrivain et le conférencier M. Louis Bouffard⁹ atteint de la myopathie de Duchenne en stade avancé, la présidente de l'APF France handicap Mme. Pascale Ribes¹⁰ paraplégique à la suite d'une erreur médicale, etc. Pour ces opposants ainsi que pour les médecins et les députés qui ont

³ É. OLIÉ - R. GOUREVITCH, "La souffrance psychologique, jamais absente dans une demande d'aide à mourir : La définir, l'évaluer, la prendre en charge", in *Fins de la vie: Les devoirs d'une démocratie*, Le Cerf, Paris 2025, 351–361, 357.

⁴ F. AWIL, "MHE analysis: Mental health problems of people with physical disabilities", Mental Health Europe 10 May 2023, 13, in <https://www.mentalhealtheurope.org/library/mhes-analysis-mental-health-problems-of-people-with-physical-disabilities/> ; J. KOENIG - K. J. MCLEAN - L. BISHOP, "Psychological distress and mental health diagnoses in adults by disability and functional difficulty status: Findings from the 2021 national health interview survey", *Disability and Health Journal* 17/4 (2024), 101641, in <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657424000724>.

⁵ APF FRANCE HANDICAP, "Pour un accès effectif à l'emploi", in <https://actionspolitiques.apf-francehandicap.org/acces-effectif-lemploi> ; "Handicap et emploi : pourquoi l'insertion reste si difficile ?", 2025, in <https://www.youtube.com/watch?v=x46EODoFA84>.

⁶ BÉATRICE, "Bonne résolution n°1 : Je découvre le validisme!", 2020, *Les Dévalideuses*, in <https://lesdevalideuses.org/bonne-resolution-n1-je-decouvre-le-validisme/>.

⁷ "Accueil", *Les Dévalideuses*, in <https://lesdevalideuses.org/>.

⁸ "Euthanasie : « Nous sommes obligés de défendre la valeur de nos vies ! »", 2025, in <https://www.youtube.com/watch?v=gwR99UrtEMc>.

⁹ "Atteint d'une maladie dégénérative, il s'oppose à l'euthanasie- Grand Entretien", 2025, in <https://www.youtube.com/watch?v=rd3zaYql0fl>.

¹⁰ "Pascale Ribes, réélue présidente d'APF France handicap", 2023, *Association APF France handicap*, in <https://www.apf-francehandicap.org/actualites/pascale-ribes-reelue-presidente-dapf-france-handicap>.

fait évoluer le texte, la majorité des personnes en situation de handicap serait éligible selon le texte de la proposition de loi sur la fin de vie.

Quatre éléments principaux, entre autres, méritent une attention particulière sur le caractère capacitiste, validiste et eugéniste de cette proposition de loi :

- a) Les personnes handicapées ne sont pas exclues de ce texte. Ce dernier ne prévoit que l'exclusion formelle des personnes ayant une « souffrance psychologique seule ». En conséquence, les personnes ayant des troubles psychiatriques ou un handicap physique et/ou mental seraient éligibles ;
- b) Le mot « handicap » a été supprimé définitivement de l'alinéa 9 de l'art. 5 de la première version du projet de loi ;
- c) L'adoption de l'amendement [AS1132](#) a supprimé une partie de l'alinéa 8 de l'art. 6 relatif aux établissements accueillant des personnes handicapées (cf. art. L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) ;
- d) L'amendement [AS568](#) sur l'art. 4 a été rejeté. Cet amendement statuait clairement ce qui suit : « Il est interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle ».

C'est dans ce contexte que M. le député Dominique Potier (Parti socialiste) a mis en garde contre la création d'une norme sociale susceptible d'inciter les personnes handicapées à s'interroger sur la valeur même de leur vie. Lors du débat à l'Assemblée nationale le 17 mai 2025, il a affirmé ce qui suit :

« La subjectivité ne peut donc pas intervenir ici : nous devons fixer les critères les plus objectifs possibles. Par ailleurs, dès lors que nous établissons des critères, nous risquons de créer une nouvelle norme sociale : tous ceux qui se trouvent dans cette situation devront se demander si leur vie vaut, ou non, le coup d'être vécue. J'entends monter très fortement le cri du mouvement antivalidiste, qui craint des débordements et qui s'inquiète de voir des catégories de la population potentiellement considérées comme éligibles en raison de leur handicap, de leur souffrance ou de leur âge, alors même que, j'en suis certain, ce n'est en rien l'intention des auteurs du texte ni de la commission¹¹. »

Dans son rapport de 2021, le Comité des droits des personnes handicapées a déjà reproché à la France « les politiques et les pratiques capacitistes sur lesquelles reposent le dépistage génétique prénatal des déficiences fœtales en particulier de la Trisomie 21 et de l'autisme¹² ».

¹¹ ASSEMBLÉE NATIONALE, "Compte rendu de la troisième séance du samedi 17 mai 2025. Session ordinaire 2024-2025", 2025, Assemblée nationale, in <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2024-2025/troisieme-seance-du-samedi-17-mai-2025>.

¹² COMITÉ DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES, "Observations finales concernant le rapport initial de la France", Organisation des Nations Unies, Strasbourg 21 April 2021, 21, in

Ces éléments révèlent un traitement discriminatoire et « capacitiste » de la qualité de vie des personnes handicapées, en contradiction avec l'esprit de la Convention.

1.2. Question n° 1-b : Les alternatives et l'accès aux soins

À cette question, plusieurs réponses de la France méritent d'être soulignées.

a) Réponse de la France

« De nombreuses mesures sont déployées pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et prendre en compte leur spécificité. Ces mesures sont plus spécifiquement suivies dans le cadre :

- des conférences nationales du handicap (tous les 3 ans, présidées par le Président de la République) ;*
- des comités interministériels du handicap (une à deux fois par an) ;*
- des comités de suivi de santé, pour assurer la mise en œuvre effective et de l'avancée de ces engagements. »*

Commentaire

Ces mesures restent essentiellement formelles : elles n'engagent pas forcément de réalisations concrètes.

b) Réponse de la France

« Parmi ces mesures, il est possible de citer :

- la désignation de référents handicap dans les établissements de santé ;*
- le développement de dispositifs de consultations spécialisées ;*
- la généralisation de dispositifs comme Handigynéco ;*
- l'accessibilité renforcée des dispositifs de prévention du suicide (3114) ;*
- la prise en charge intégrale des fauteuils roulants (manuels, électrique ou de sport) ;*
- le soutien à l'accès aux outils de communication alternative et améliorée pour exprimer sa volonté. »*

Commentaire

Parmi ces mesures « concrètes », on en trouve au moins une qui pose un problème fondamental et paradoxal : l'accessibilité renforcée des dispositifs de prévention du suicide (3114). Comment peut-on prétendre renforcer cette accessibilité tout en ouvrant la possibilité au suicide assisté sans critères objectifs mais aussi en instituant un délit d'entrave à l'aide à mourir (art. 17) ?

c) Réponse de la France

Toujours à la question n° 1-b concernant les alternatives à l'aide médicale à mourir qui doivent être garanties par la législation, la France répond qu'en « *en parallèle de la*

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fFRA%2fCO%2f1&Lang=en, 5.

proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, une proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, adopté[e] en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025, T.A. n° 121, [...] viendra compléter ces dispositifs. [...] Elle vise également à renforcer l'offre de soins palliatifs pour répondre aux besoins croissants de la population et garantir une prise en charge en soins palliatifs pour toute personne dont l'état de santé le nécessite. »

Commentaire

Sans rentrer dans les détails de la proposition de loi concernant les soins palliatifs, il serait important de rappeler ce qui suit :

- Depuis 1999, la loi n° 99-477 devrait garantir, à toute personne malade dont l'état le requiert, le droit à l'accès aux soins palliatifs. Il s'agit des « soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire » ((art. L1110-9 du CSP). Or, selon le Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie, il y a des « inégalités d'accès aux soins palliatifs sur le territoire¹³ ». Ces inégalités se rapportent aux niveaux territorial (22 départements ne disposent toujours pas d'unités de soins palliatifs¹⁴), social générationnel ou financier¹⁵. Mais aussi, il faut citer les inégalités au niveau qualitatif des soins faute de personnel et de moyens¹⁶ ainsi que des budgets alloués¹⁷ à ce service. Or, accéder aux soins nécessite « une politique suffisante des infrastructures de soins (établissements, matériel...), de gestion des soignants (formation, recrutement...) et de surveillance du financement de l'ensemble¹⁸ ».
- Par ailleurs, si le Gouvernement prétend garantir aux personnes ayant un handicap, la disponibilité d'alternatives à l'aide médicale à mourir, le rejet de divers amendements censés garantir cette disponibilité, notamment pour les personnes handicapées, démontre le contraire :
 - [AS000013](#) : « Avant toute mise en œuvre de la présente loi, l'État garantit le développement massif et homogène des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire national. »
 - [AS156](#) : « Supprimer les alinéas 6 à 8 » (pour interdire la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté dans les établissements accueillants des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques invalidantes).

¹³ "Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie", Conseil économique, social et environnemental (CESE); Centre National fin de vie - soins palliatifs; Ministère de la Santé et de la Prévention, Paris April 2023, 172, in https://conventioncitoyennesurlafindevie.lecese.fr/sites/cfv/files/CCFV_Rapportfinal.pdf, 6, 43.

¹⁴ Y.-M. DOUBLET - P. FAVRE, "Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie", Fondation Pour L'Innovation Politique, Paris January 2025, 52, in <https://www.fondapol.org/etude/les-non-dits-economiques-et-sociaux-du-debat-sur-la-fin-de-vie/>, 16.

¹⁵ "Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie", 30.

¹⁶ A. CHEYNET DE BREAUPRÉ, "Accès aux soins, accès à la mort", in *Fins de la vie: Les devoirs d'une démocratie*, Le Cerf, Paris 2025, 205–215, 209.

¹⁷ Y.-M. DOUBLET - P. FAVRE, "Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie", 17.

¹⁸ A. CHEYNET DE BREAUPRÉ, "Accès aux soins, accès à la mort", 206.

- [AS391](#) : « Les articles 2 à 19 de la présente loi entrent en vigueur lorsque sont effectivement appliquées l'ensemble des dispositions prévues par :
1° La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
2° La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie. »
- [AS392](#) : « Les articles 2 à 19 de la présente loi ne s'appliquent aux personnes en situation de handicap qu'à compter de la publication d'un décret du Conseil d'État certifiant que les politiques inclusives sont suffisamment développées partout en France pour permettre à ces personnes un choix parfaitement libre de recourir à l'euthanasie et au suicide assisté. »
- En revanche, l'amendement [AS1126](#) visant à supprimer la prise en compte particulière de la vulnérabilité des personnes en situation de handicap a été adopté.

Par ailleurs, le rapport 2025 de l'Assemblée nationale sur l'anniversaire de la loi handicap souligne d'une part, la dégradation et les difficultés d'accès aux soins des personnes handicapées¹⁹ et d'autre part, le « validisme²⁰ qui traverse encore fortement le champ sanitaire dans lequel 'l'emprise institutionnelle' continue de s'exercer²¹ ».

Jusqu'à ce que l'accès effectif aux soins ordinaires et aux soins palliatifs soit assuré de manière équitable sur l'ensemble du territoire français, aucune alternative législative à l'aide à mourir ne saurait être validée.

1.3. Question n° 1-c : La manifestation de la volonté

« Que le texte proposé garantisse que le consentement n'est pas donné par des tiers, des tuteurs ou des membres de la famille, mais par les personnes handicapées elles-mêmes, et qu'elles seront protégées contre la coercition, l'abus d'influence et l'abus de pouvoir. »

Réponse de la France

« La proposition de loi relative à l'aide à mourir garantit d'ores et déjà que le consentement à une aide à mourir ne peut en aucun cas être formulé par un tiers quel qu'il soit. [...] En toute circonstance, l'aide à mourir ne pourra être sollicitée que par la personne elle-même et en aucun cas par un tiers. »

¹⁹ C. LE NABOUR - S. PEYTAUVIE, "Rapport d'information déposé en application de l'article 145-7, alinéa 3, du Règlement par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", Assemblée nationale 9 July 2025, 638, in https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/l17b1692-tii_rapport-information, 219–225.

²⁰ *Ibid.*, 225–232.

²¹ *Ibid.*, 218.

Commentaire

Le principe de l'autodétermination et le consentement éclairé ne sont pas suffisants pour protéger les plus vulnérables.

- a) Dans un contexte de fragilité sociale, économique et sanitaire, la liberté de choix est largement biaisée. Le consentement ne peut pas être valide en raison des « inégalités qui ne laissent pas les mêmes libertés à tous », comme l'a souligné Me. Elisa Rojas :

« On est dans une société où, pour les personnes malades et handicapées, tout est en train de s'effondrer sur le plan social. On a de plus en plus de mal à accéder aux soins, à être soigné correctement, à accéder aux aides dont on a besoin pour pouvoir vivre décemment. Donc venir nous dire qu'on est libre et qu'on a le choix dans un contexte comme celui-là, détérioré, et qui se détériore de jour en jour, c'est aberrant²². »

Ces paroles font écho à ce qui a été commenté dans le point précédent concernant les alternatives à l'aide à mourir et l'accès aux soins.

- b) Si la proposition de loi précise 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 et éclairée » (art. 6, al. 3), cette exclusion manque de précision. Elle ne contient aucune indication ni information sur ce qu'est la gravité de l'altération ou sur son degré. Qui apprécie la « gravité » et selon quels critères ? La proposition de loi affirme que c'est le médecin seul qui peut le faire en recourant à une procédure collégiale. Or, celle-ci n'est pas non plus suffisante, particulièrement dans un laps de temps de « 15 jours ». En effet, en quinze jours, la capacité décisionnelle des personnes en situation de handicap, notamment mental, peut être altérée. Plusieurs études prouvent qu'il y a une difficulté et des défis pour déterminer si la capacité et le consentement libre et éclairé sont présents dans les cas où il y a une entrave du fonctionnement cognitif et de la capacité de communication²³. Le discernement est également et souvent altéré par divers facteurs extérieurs, comme dans le cas des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles de spectre autistique (TSA) : isolement social et solitude, manque de résilience ou de stratégies d'adaptation, manque de flexibilité (pensée rigide ou difficulté d'adaptation au changement) et une hypersensibilité aux stimuli²⁴. Il est reconnu que même une personne ne souffrant pas de handicap et

²² "Aide à mourir : comment comprendre les craintes des personnes handicapées ?", 2025, in <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/la-question-du-jour/aide-a-mourir-comment-comprendre-les-craintes-des-personnes-handicapees-5427281>.

²³ B. COLBURN, "Disability-based arguments against assisted dying laws", *Bioethics* 36/6 (2022), 680–686, in <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bioe.13036>.

²⁴ I. TUFFREY-WIJNE ET AL., "Euthanasia and physician-assisted suicide in people with intellectual disabilities and/or autism spectrum disorders: investigation of 39 Dutch case reports (2012–2021)", *BJPsych Open* 9/3 (2023), e87, in <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/euthanasia-and->

demandant l'aide à mourir pourrait agir sous l'influence d'un « vice de consentement, régi par deux contraintes morales²⁵ » : l'une est interne, avec le sentiment d'être un fardeau pour son entourage, sans parler de l'état psychologique que l'on peut traverser lors d'une maladie grave ; l'autre est externe, exprimée par la pression de son entourage : familial, médical et sociopolitique²⁶. Alors, comment peut-on confirmer que le consentement d'une personne ayant un handicap soit indemne de toute influence, et ce en une durée de 15 jours ?

- c) En conséquence, il est clair que l'esprit de cette proposition de loi se fonde sur l'unique expression volonté de la personne, au nom du principe de l'autodétermination. Peut-on parler d'une cohérence avec l'esprit de la protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, tel que c'est affirmé dans l'art. 425-1 du Code civil (C. civ.) ?

« Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue au présent chapitre. S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. »

La protection juridique des personnes vulnérables dans la vie quotidienne constitue un impératif éthique et légal, et constitue un pilier fondamental de l'État de droit. Ainsi, le tuteur agit dans l'intérêt de la personne protégée, en prenant des décisions nécessaires à la sauvegarde de ses droits, tout en veillant à respecter sa volonté et sa dignité. Cela peut se traduire, à titre d'exemple, par l'intervention du tuteur concernant les soins médicaux. Or, dans une décision irréversible comme celle de l'aide à mourir, cette proposition de loi crée un paradoxe : le tuteur ne peut contester la volonté de la personne qui demande l'aide à mourir et dont les facultés peuvent être altérées en raison de ses souffrances, mais uniquement, la décision du médecin devant le juge des contentieux (art. 12, al. 3 de la proposition de loi).

- d) La protection des personnes vulnérables, telle qu'elle est prétendument affirmée par la réponse de la France, n'est pas suffisante. Si la proposition de loi exclurait la personne dont le discernement est gravement altéré, certains promoteurs de l'euthanasie et du suicide assisté annoncent d'ores et déjà de futures extensions. À titre d'exemple, lors d'une conférence tenue en novembre 2024, M. Jean-Louis Touraine exprime explicitement ce qui suit :

[physicianassisted-suicide-in-people-with-intellectual-disabilities-andor-autism-spectrum-disorders-investigation-of-39-dutch-case-reports-20122021/93B38EAE616E0A6C378BE308C87253A2](https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2568).

²⁵ M. BADR, "The bioethical dilemmas of legalizing 'active aid in dying' in France", *Medicina y Ética* 35/4 (2024), 1077–1097, in <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2568>, 1086.

²⁶ J. KEOWN, *Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation*, Cambridge University Press, Cambridge 2018^{2d edition}, 54–55.

« On n'obtiendra pas tout de suite dans la première loi. [...] Il faudra revenir tous les ans et dire : 'on veut étendre ça'. [...] Dans la première loi, il n'y aura pas les mineurs ; dans la première loi, il n'y aura pas les maladies psychiatriques ; dans la première loi, il n'y aura même pas les maladies d'Alzheimer ; donc, tout ça ne viendra pas tout de suite.²⁷ »

De telles affirmations sont gravissimes et menacent l'encadrement de la pratique de l'aide à mourir, prétendument garanti. En revanche, tous les amendements visant à protéger les personnes atteintes de déficiences intellectuelles (de naissance ou par accident) et les personnes sous curatelle ou tutelle, ont été rejetés :

- [AS685](#) : « La prise en compte des directives anticipées en cas d'affection d'origine accidentelle provoquant une perte de conscience irréversible, à la condition d'une rédaction ou d'une actualisation récente (soit trois ans). »
- [N° 713](#), [N° 1128](#), [N°1802](#) : interdiction d'appliquer l'aide à mourir (euthanasie et suicide assisté) aux personnes ayant une déficience intellectuelle.
- [N° 1613](#) : « 6° Ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation. »
- [N° 2156](#) : « Les personnes atteintes de déficience intellectuelle ne peuvent pas être regardées comme manifestant une volonté libre et éclairée lors de la démarche de demande d'aide à mourir. »

Dans ce contexte, affirmer que la proposition de loi garantit le consentement libre et éclairé émanant de la volonté des personnes ayant un handicap, est une disposition infondée scientifiquement et ne prend pas en considération l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir part lors du processus.

2. Question n° 2 : Le délit d'entrave

« Arguments justifiant que 'Une personne qui tente de dissuader quelqu'un d'être euthanasié ou de se suicider avec assistance sera passible de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende'. »

2.1. L'aide à mourir et l'IVG

Réponse de la France

« Il s'agit de créer un délit d'entrave à l'aide à mourir, sur le modèle du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse. [...] Nul ne doit être empêché de s'informer sur l'aide à mourir, ni être empêcher de pratiquer l'aide à mourir dès lors qu'il s'agit d'un droit reconnu. »

²⁷ "Le Choix - Conférence publique du 30/11/24 : Débat avec les Dr. Bernard RIFF et Jean-Louis Touraine", 2024, in <https://www.youtube.com/watch?v=Cdx0MLJe60U>. Voir à partir de 32 minutes 23 secondes.

Commentaire

L'art. 17 du texte adopté de la proposition de loi (« *Dispositions pénales* ») institue un délit d'entrave à l'aide à mourir. À caractère répressif par son énoncé (« *Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* »), ce délit d'entrave est étendu quant à son application : empêcher ou tenter d'empêcher de pratiquer une aide à mourir, s'informer (y compris par voie électronique ou en ligne), alerter sur les conséquences médicales de l'acte (la mort). Il est en effet, comme le reconnaît clairement le Gouvernement, un copier-coller du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse/IVG (art. L2223-1 du Code de la santé publique).

Le copier-coller des dispositions de l'IVG²⁸ vers l'aide à mourir est épistémologiquement inadapté pour deux raisons :

D'une part, comme l'a noté M. le député Philippe Juvin, la comparaison entre aide à mourir et IVG « n'est pas opportune : aucun professionnel de santé n'est formé pour empêcher l'IVG alors que les psychiatres sont formés pour tenter d'empêcher le suicide²⁹ ».

D'autre part, le délit d'entrave à l'IVG a été instauré en 1993, soit 18 ans après la Loi Veil (1975), après évaluation des effets de cette dernière. Avec l'aide à mourir, ce délit est mis en place dès l'origine, tranchant toute maturité législative.

Par ailleurs, l'unique justification de ce délit demeure la promotion d'une nouvelle liberté, au détriment de la prévention du suicide et du devoir d'assistance, soulevant une incohérence insurmontable. La Session ordinaire³⁰ du 2 mai 2025 discutant l'art. 17 expose ce paradoxe à travers les interventions des députés. À titre d'exemple, M. le député Olivier Falorni affirme qu'une telle liberté respecte l'esprit de l'art. 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (1789). De son côté, M. le député Mathias Tavel (LFI-NFP) atteste que « la proposition de loi crée un droit, donc une liberté. Pour qu'un droit soit réel, il faut pouvoir l'exercer sans entrave. Ceux qui veulent empêcher les autres de recourir à l'aide à mourir ne cherchent pas à faire le bien de ces personnes. » À l'opposé, d'autres députés déplorent l'instauration d'un tel article. C'est le cas de M. le député Thibault Bazin (DR) qui s'interroge : « Ne risque-t-on pas de rendre plus difficile la prévention du suicide ou la non-assistance à personne en danger, et de modifier le rapport entre soignant et soigné ? ». Il en est de même de Mme. la députée Lisette Pollet (RN) qui affirme que « le délit d'entrave n'est qu'un moyen imaginé par les promoteurs de cette proposition de loi pour faire taire le débat public ».

Quoiqu'il en soit, même avec une éventuelle suppression de ce délit, la proposition de loi ne pourra pas être acceptable en raison de nombreux points graves subsistants

²⁸ Cette procédure de copier-coller est également utilisée dans le discours de M. Jean-Louis Touraine pour justifier l'instauration du délit d'entrave, la suppression de la clause de conscience ainsi que l'élargissement des conditions d'accès à l'aide à mourir. Voir *Ibid.*

²⁹ COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, "Compte rendu de la séance du 2 mai 2025", 2025, in <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opendata/CRCANR5L17S2025PO420120N080.html>.

³⁰ *Ibid.*

ne respectant ni les droits des personnes handicapées ni les droits fondamentaux des citoyens.

2.2. L'ambiguïté

Réponse de la France

« Ce délit ne s'inscrirait pas en contradiction avec la lutte contre le suicide et le travail des associations sur ce sujet ; ce délit ne serait nullement de nature à faire obstacle à leur travail de prévention et d'accompagnement sur les risques de suicide. [...] Au contraire, la création d'un tel délit aurait pour vocation de venir sanctionner, par exemple, des actes ou des tentatives de perturbation [...] au préjudice [...] des patients souhaitant y recourir. »

Commentaire

Cette réponse évoque la question des associations qui œuvrent pour la prévention du suicide. Néanmoins, l'art. 17 reste flou sur l'exclusion des « poursuites contre les psychiatres, les ministres des cultes et les associations de prévention³¹ », mais aussi contre les soignants qui œuvrent dans les services des soins palliatifs.

La Tribune collective des 600 Psy³² (psychologues, psychiatres et psychanalystes) souligne ce caractère insoutenable de ce délit tant au niveau éthique qu'au niveau clinique. Si le but des psy est d'accompagner leurs patients et de les dissuader contre la « pulsion de mort qui les traverse », ce but concerne à plus forte raison les personnes ayant un handicap physique ou psychique qui sont plus à risque comme évoqué dans les pages précédentes³³.

2.3. L'intention comme élément moral

Réponse de la France

« A défaut d'élément moral, c'est-à-dire l'intention de commettre le délit, il ne serait pas constitué. »

Commentaire

Une telle position est contradictoire : toute dissuasion s'accompagne nécessairement d'une volonté d'empêcher le recours au suicide assisté (l'aide à mourir recouvre euthanasie et suicide assisté), constituant déjà l'élément moral du délit.

³¹ Ibid.

³² TRIBUNE COLLECTIVE, "L'appel de 600 pys contre l'euthanasie : « Comment peut-on prétendre prévenir le suicide tout en légitimant la mort provoquée ? »", 2025, *Le Figaro*, in <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/l-appel-de-600-psys-contre-l-euthanasie-comment-peut-on-pretendre-prevenir-le-suicide-tout-en-legitimant-la-mort-provoquee-20250522>.

³³ F. AWIL, "MHE analysis"; J. KOENIG - K. J. MCLEAN - L. BISHOP, "Psychological distress and mental health diagnoses in adults by disability and functional difficulty status..."

Par ailleurs, une tribune du 14 mai 2025 publiée dans Le Figaro³⁴, 575 juristes mettent en garde contre :

- a) L'interdiction de qualifier l'euthanasie de « mort provoquée » ;
- b) La restriction de la liberté d'expression qui se trouve à géométrie variable uniquement en faveur des partisans de l'aide à mourir ;
- c) L'ouverture de l'aide à mourir à des mineurs et des personnes atteintes de souffrances physique et psychique.

En outre, la création de ce délit d'entrave crée un déséquilibre juridique (mais aussi éthique) pour deux raisons :

Premièrement, il n'est pas accompagné d'un délit d'incitation à l'aide à mourir. En effet, trois amendements principaux, entre autres, qui visaient la protection des personnes en situation de grande fragilité contre une incitation à l'aide à mourir ont été rejeté en Commission :

- L'amendement [AS1015](#) sur l'art 5 : « 6° S'assure que le demandeur ne fait l'objet d'aucune pression, qu'elle soit financière, sociale ou provenant de son entourage. »
- L'amendement [AS1031](#) sur l'art. 17 : « Compléter cet article par l'alinéa suivant : ' Art. L. 1111-12-15. – Exercer une pression, user de manœuvres ou influencer indûment une personne afin de la pousser à demander une aide à mourir est passible d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Si cet acte est commis à l'encontre d'une personne en situation de vulnérabilité en raison de son âge, de sa maladie, de son handicap ou de son état de dépendance, la peine est portée à deux ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende'. »
- L'amendement [AS1110](#) sur l'art. 17 : « Le fait d'inciter une personne, par pression, manœuvre ou influence induue, à demander une aide à mourir est puni d'un an de prison et de 15.000 euros d'amende. Lorsqu'il est commis à l'encontre d'une personne particulièrement vulnérable en raison de son âge, de sa maladie, de son handicap ou de son état de dépendance, ce délit est puni de deux ans de prison et de 45.000 euros d'amende. »

Deuxièmement, ce délit d'entrave, qualifié de « liberté fondamentale » ne peut pas aller à l'encontre des droits fondamentaux lesquels sont par nature opposables à l'État tels que : la liberté de conscience, la liberté d'expression et l'objection de conscience (DDHC, art. 10 ; Conv. EDH, art. 9 et 10), l'intégrité physique (C. civ., art. 16-1) et le devoir d'apporter assistance à une personne en danger. Puisqu'apporter une assistance est un devoir dont la non application constitue un délit (Code pénal, art. 223-6), il est aussi un droit. Or, quand il

³⁴ TRIBUNE COLLECTIVE, « «La loi sur l'aide à mourir fera de la mort une thérapie parmi d'autres» : 575 juristes alertent sur les risques de dérive », 2025, *Le Figaro*, in <https://www.lefigaro.fr/vox/politique/la-loi-sur-l-aide-a-mourir-fera-de-la-mort-une-therapie-parmi-d-autres-575-juristes-alertent-sur-les-risques-de-derive-20250514>.

il y a un conflit de droits, leur gérance doit recourir au contrôle de proportionnalité³⁵, un « principe protecteur des libertés³⁶ », qui nécessite deux éléments principaux³⁷ :

- a) Le consentement du tiers, en l'occurrence, le personnel de santé. Or, comment celui-ci puisse ne pas consentir, pour assistance à une personne en danger, et en même temps ne pas risquer le délit d'entrave ?
- b) Le dommage à l'atteinte : plus le dommage est grand, plus il y a de restriction du principe de l'autonomie. Or ici, il n'y a pas de dommage, il y a la mort, pure et simple : l'atteinte ultime à autrui. Or, comment la mort, au nom de l'autonomie, peut-elle être la base d'un délit qui doit, normalement, protéger la vie ?

Ce délit d'entrave, qui porte une double application mettant en danger, particulièrement, les personnes handicapées, ne peut jamais respecter le contrôle de proportionnalité. Il institue une censure morale sous menace pénale en bafouant tous les droits et toutes les valeurs avec une volonté eugéniste idéologico-politique : il serait interdit de dissuader de recourir à l'aide à mourir mais il serait permis d'inciter à l'aide à mourir tout en empêchant l'intégration aux soins palliatifs par exemple.

3. Question n° 3 : Le délai de deux jours

« Justification de la proposition selon laquelle 'deux jours seulement après avoir demandé le suicide assisté ou l'euthanasie, une personne peut être légalement mise à mort'. »

3.1. La manipulation linguistique

Réponse de la France

« Le Gouvernement français a fait le choix de ne pas utiliser les mots 'euthanasie' et 'suicide assisté', lui préférant l'expression 'aide à mourir' dans un modèle français de la fin de vie. [...] Ce n'est que lorsque la personne n'est pas en mesure physiquement de procéder à une telle administration [auto-administration de la substance létale], ce qui devrait être exceptionnel, que l'administration est effectuée par un tiers. »

Commentaire

À lire le début de cette réponse, on y voit clairement la volonté gouvernementale de choisir la manipulation linguistique dans sa réponse et dans le texte de la proposition de loi.

En effet, une lecture du Code pénal permet de mettre les points sur les i.

³⁵ Ce principe découle des paragraphes 2 des art. 8 à 11 de la Convention européenne des droits de l'Homme (voir CEDH, "Handyside c. Royaume-Uni, n° 5493/72, 7 décembre 1976"). Il a été consacré explicitement par l'art. 5 § 4 du Traité de l'Union européenne (Traité de Maastricht) et l'art. 49 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

³⁶ J.-M. SAUVÉ, "Le principe de proportionnalité, protecteur des libertés", 2017, *Conseil d'État*, in <https://www.conseil-etat.fr/publications-colloques/discours-et-interventions/le-principe-de-proportionnalite-protecteur-des-libertes>.

³⁷ S.-M. FERRIÉ, *Le droit à l'autodétermination de la personne humaine: Essai en faveur du renouvellement des pouvoirs de la personne sur son corps*, IRJS, Paris 2018, 296–311.

- L'art. 221-1 : « Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle. »
- L'art. 221-5 : « Le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement. L'empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle. »

Si pour certains, le mot « volontairement » est lié au sujet qui demande la mort (le consentement à l'aide à mourir), sur le plan pénal ce mot est lié au sujet qui commet l'acte. Il s'agit de l'*animus necandi* ou la volonté de tuer présente au moment de l'acte. Cet *animus necandi* est indépendant des mobiles qui inspirent l'auteur de l'acte : que l'on tue par profit, par amour, ou pour abrégé la souffrance, le meurtre est constitué dès lors que la volonté de donner la mort est présente. Le consentement de la « victime » n'a aucune incidence sur la qualification de l'acte (en l'occurrence le meurtre) et ne peut être source de non répression pour son auteur. L'acte demeure un meurtre par son essence.

Cette proposition de loi ne fait que créer techniquement (art. 122-4 du code pénal) une exception à l'interdit pénal, une sorte d'assassinat consenti. Cela demeure une exception, et reste par essence un meurtre autorisé par des dispositions juridiques.

Nonobstant, la nouvelle sémantique ne modifie pas la nature pénale de l'acte : le meurtre et l'empoisonnement demeurent imprescriptibles.

3.2. La décision d'éligibilité et le délai de réflexion

Réponse de la France

« La décision d'éligibilité à l'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale. [...] Si la personne est éligible, elle dispose alors d'un délai de réflexion d'au moins deux jours pour confirmer sa demande d'aide à mourir. »

Commentaire

Sur la question du délai de réflexion de deux jours suite à laquelle « une personne peut être légalement mise à mort », le Gouvernement justifie ce délai par le fait que « l'ensemble de ces étapes³⁸ rendent impossible un délai de deux jours entre la demande et l'administration de la substance létale ». Bien que dans l'apparence cette réponse puisse sembler satisfaisante, elle ne constitue pas une réponse objective. D'autant plus, comparer ce délai à celui de quinze jours imposé pour une chirurgie esthétique révèle l'incohérence. Selon l'art. D6322-20 du CSP qui renvoie à l'art. L. 6322-2, « un délai minimum de quinze jours doit être respecté après la remise du devis détaillé, daté et signé par le ou les praticiens mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article D. 6322-43 devant effectuer l'intervention de chirurgie esthétique. Il ne peut être en aucun cas dérogé à ce délai, même sur la demande de la personne concernée. ». Un tel délai est justifié par le fait qu'une fiche d'information, un devis et un consentement éclairé à signer qui seront remis au patient lors de la consultation vont

³⁸ Détermination de la date de l'administration de la substance létale, la préparation de cette dernière dans une pharmacie à usage intérieur, transmission de la substance à une pharmacie d'officine et la récupération de la substance par le médecin et l'infirmier.

germer des questions dans l'esprit de la personne concernée sur la demande de la chirurgie esthétique³⁹. S'il est jugé fondamental de prendre ce temps pour faire murir sa décision concernant ce type de chirurgie, la décision irréversible de mourir justifie a minima un délai plus long, tel que proposé par l'amendement [AS1061](#), rejeté de manière incompréhensible :

« Un délai de deux jours est notoirement insuffisant pour une décision aussi irréversible que l'aide à mourir. De nombreuses personnes peuvent être influencées par un moment de détresse, d'angoisse ou d'isolement. Un délai minimum de 10 jours protège les malades les plus vulnérables contre les décisions précipitées. »

Faudrait-il rappeler que les souffrances physiques et psychiques rendent la personne fragile dans ses décisions, altèrent « l'équilibre mental, le discernement, [et] les capacités de jugement⁴⁰ ». Ne serait-ce pas une forme de « pression normative qui s'exerce en priorité sur les plus fragiles⁴¹ » ?

4. Question n° 4 : L'implication des personnes handicapées

« Mesures adoptées pour garantir que les personnes handicapées et les organisations qui les représentent soient étroitement consultées et activement impliquées dans le processus d'élaboration de ce projet de loi. »

4.1. La convention citoyenne

Réponse de la France

« Outre la Convention citoyenne sur la fin de vie en 2023, comme base de réflexion durant laquelle la question des personnes en situations de handicap a été abordée [...] de nombreuses auditions ou tables rondes ont été organisées dans le cadre des travaux parlementaires qui se sont déroulés en amont de l'examen des projets de texte de 2024 et de cette année. »

Commentaire

Il serait bien de s'arrêter sur la [Convention citoyenne sur la fin de vie](#) présentée comme « base de réflexion durant laquelle la question des personnes en situations de handicap a été abordé ». Deux points critiques doivent être clarifiés.

- a) La complexité du sujet et la diversité des opinions sur la fin de vie auraient requis un débat contradictoire véritable. Or, la procédure est rendue vulnérable en raison d'un « cortège des preuves de [leur] manipulations » des conventionnels, comme l'a

³⁹ “Pourquoi un délai de réflexion avant une opération de chirurgie esthétique”, 2024, in <https://www.youtube.com/watch?v=GOVQlebbxOU>.

⁴⁰ É. OLIÉ - R. GOUREVITCH, “La souffrance psychologique, jamais absente dans une demande d'aide à mourir : La définir, l'évaluer, la prendre en charge”, 360.

⁴¹ M. LÉVÊQUE, “Plutôt moins souffrir que mourir”, in *Fins de la vie: Les devoirs d'une démocratie*, Le Cerf, Paris 2025, 345–349, 347.

souligné M. le député Patrick Hetzel (LR). Il énumère une longue liste⁴² non négligeable qui suscite l'interrogation :

« Opacité sur les critères de choix des orateurs, exclusion d'ouvrages hostiles à la légalisation de l'euthanasie dans la bibliographie à disposition des conventionnels, interventions de promoteurs des systèmes belge et suisse dès le début de la procédure, absence de débat contradictoire avec les promoteurs des législations étrangères de légalisation de l'euthanasie (Belgique, Québec, Suisse), emploi systématique du terme 'd'aide active à mourir' au cours des débats, discussion limitée à une heure quinze sur 27 jours de phase délibérative entre tenants et adversaires de l'euthanasie, mise à l'écart de philosophes et d'éthiciens réservés sur la légalisation de l'euthanasie, limitation de la voix des médecins à une seule matinée, refus d'organiser des visites d'unités de soins palliatifs sur le terrain. »

Il en va de même pour la méthodologie :

« Formulation fermée des questions, temps imparti très court pour répondre aux questions (quinze secondes à la huitième session), dysfonctionnement des votes sur des questions essentielles, organisation de votes de tendances en présence de la presse sans quorum, avant même que les participants ne se soient prononcés sur l'encadrement de l'euthanasie et du suicide assisté. S'agissant de se prononcer sur le champ du suicide assisté, les conventionnels n'avaient d'autre alternative que de voter pour le suicide assisté pour les majeurs, les majeurs et les mineurs ou de s'abstenir, sans que l'hypothèse d'un vote contre soit envisagée. On est loin des exigences éthiques d'un débat objectif créant les conditions du sondage mûri et délibératif, qu'aurait pourtant dû être cette convention. »

Peut-on ainsi affirmer que la Convention soit une base objective de réflexion acceptant des avis opposés ?

- b) En revanche, quant à la question des personnes en situations de handicap qui a été abordée durant cette Convention, nous lisons dans le Rapport ce qui suit :
 - 23 % de conventionnels « se sont prononcés contre une ouverture de l'aide active à mourir. [...] Ils ont aussi souligné les risques de dérives que l'ouverture de l'aide active à mourir pourrait faire peser sur les personnes vulnérables (les personnes dépendantes, en situation de handicap ou présentant une altération du discernement, etc.)⁴³. »
 - « Permettre aux personnes souffrant d'une pathologie entraînant un handicap au quotidien, quel que soit leur âge au moment du diagnostic, de pouvoir dépendre des

⁴² P. HETZEL, "Le débat sur la fin de vie mérite mieux que l'amateurisme et les manipulations", *Le Figaro* (2023), in <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/patrick-hetzel-le-debat-sur-la-fin-de-vie-merite-mieux-que-l-amateurisme-et-les-manipulations-20230403>.

⁴³ "Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie", 12.

Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). C'est bien par la conjonction de plusieurs actions touchant au droit, à l'aménagement du territoire en matière de santé et à l'information que l'on pourra parvenir à un égal accès des citoyens à l'accompagnement de la fin de vie⁴⁴. »

- « Nous exprimons ici nos doutes, nos inquiétudes quant aux dérives possibles liées à une légalisation de l'aide active à mourir : Il sera difficile de protéger les personnes les plus vulnérables (les personnes dépendantes, en situation de handicap, qui présentent une altération du discernement...) d'éventuels risques d'abus. Légaliser l'aide active à mourir ne permet pas la protection des plus vulnérables envers qui nous avons un devoir de solidarité⁴⁵. »

Les 23 % de conventionnels ayant exprimé des réserves quant aux risques de dérives pour les personnes vulnérables n'ont pas été entendus, laissant subsister des craintes non traitées.

La Convention citoyenne sur la fin de vie ne saurait être considérée comme base de réflexion pleinement objective dès lors que son processus délibératif a été entaché de biais méthodologique substantiels. L'absence de réel débats contradictoire et la marginalisation des positions minoritaires révèlent une fragilité démocratique préoccupante, compromettant ainsi les principes de participation équitable et de protection des plus vulnérables.

4.2. L'implication des divers acteurs

Réponse de la France

« A cette occasion, des représentants d'associations, notamment sur le champ du handicap, ont été auditionnés [...]. Par ailleurs, les acteurs de la société civile, en particulier les associations, ou autres institutions alimentent les débats en produisant des plaidoyers, rapports ou autres documents permettant de nourrir les discussions et travaux parlementaires. »

Commentaire

Il n'est pas nécessaire de rentrer dans les détails des manifestations, des tribunes, des plaidoyers, des Collectifs, etc. qui ont accompagné l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale (on les trouve facilement sur internet). Néanmoins, deux éléments méritent d'être soulignés concernant l'implication active des personnes handicapées et des organisations qui les représentent dans le processus d'élaboration de cette proposition de loi.

- a) Si l'implication directe des personnes handicapées et de leurs représentants est fondamentale, la Commission des affaires sociales n'a auditionné qu'un seul Collectif

⁴⁴ *Ibid.*, 31. Voir également p. 36, 116

⁴⁵ *Ibid.*, 44.

représentant les personnes handicapées : le Collectif Handicaps⁴⁶. En outre, la proposition de l'amendement [N° 534](#)⁴⁷ d'élargir la commission de contrôle et d'évaluation en y incluant « deux représentants des usagers à titre bénévole » n'a pas été retenue. Cet amendement porté par le [Collectif Handicaps](#) et [France Assos Santé](#) visait particulièrement à prendre « en compte l'avis du médecin traitant de la personne ou du médecin référent de la structure médico-sociale qui l'accompagne ». De même, l'amendement [AS1028](#) n'a pas été retenu. Il avait pour but d'assurer « la diversité de la composition de la commission afin de refléter l'avis de plusieurs types de public : le corps médical, les patients, les personnes handicapées, un éthicien. La diversité de ces points de vue sont [est] de nature à améliorer la qualité des échanges de la commission de contrôle et d'évaluation. »

- b) En revanche, la proposition de loi inclut explicitement dans son texte (art. 17, al. 5) les associations qui promeuvent l'euthanasie et le suicide assisté :

« II. – Toute association régulièrement déclarée depuis au moins cinq ans à la date des faits dont l'objet statutaire comporte la défense des droits des personnes à accéder à l'aide à mourir peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues au I du présent article lorsque les faits ont été commis en vue d'empêcher ou de tenter d'empêcher l'aide à mourir ou les actes préalables prévus à la section 2 bis du chapitre Ier du présent titre. »

Cette implication asymétrique marginalise les personnes handicapées au profit des acteurs pro-euthanasie et pro-suicide assisté.

La réponse de la France quant à l'implication des personnes handicapées ou de leurs représentants n'est ni équilibrée ni objective. Ces personnes se trouvent marginalisées face à la montée idéologique des prometteurs de l'aide à mourir dont leur implication dans la loi constitue un danger pour les plus vulnérables.

5. Question n° 5 : L'appui sur le CDPH

« Mesures visant à garantir que les autorités de l'État partie s'abstiennent d'affirmer dans les médias publics et les réseaux sociaux que le Comité soutient la légalisation de l'euthanasie. »

Réponse de la France

⁴⁶ C. LE NABOUR - S. PEYTAVIE, "Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative aux soins palliatifs et d'accompagnement, par Mme Annie Vidal et M. François Gernigon, députés et sur la proposition de loi relative à la fin de vie, par M. Olivier Falorni, rapporteur général, Mme Brigitte Liso, M. Laurent Panifous, M. Stéphane Delautrette et Mme Élise Leboucher, députés. Tome II Auditions", Assemblée nationale 11 April 2025, 638, in https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cion-soc/l17b1364-tii_rapport-fond.pdf, 32–39.

⁴⁷ Voir la proposition d'origine du 21 mai 2024 : [Amendement n° 543](#).

À part le rappel sur le choix de la France de ne pas utiliser les mots « euthanasie » et « suicide assisté », le Gouvernement n'a pas répondu à la question.

Commentaire

Dans le but de promouvoir le projet de loi, le Gouvernement s'est appuyé à plusieurs reprises sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

D'un côté, la ministre de la Santé, Mme. Catherine Vautrin⁴⁸, s'est référée à la Convention pour justifier son avis défavorable concernant principalement 3 amendements visant à insister sur « la spécificité des personnes en situation de handicap » ([AS1046](#), [AS214](#) et [AS1623](#)). Le motif d'un tel rejet avancé également par d'autres députés tels que M. Aurélien Pradié, M. Philippe Vigier et M. Laurent Panifous, se justifie par le fait que la loi doit avoir une portée universelle incluant toute personne sans stigmatiser celles qui sont en situation de handicap. S'il est vrai que la Convention rappelle ce caractère d'égalité devant la loi et de non-discrimination dans l'art. 5, elle ne manque pas d'insister sur l'importance de l'adoption des mesures appropriées en vue de protéger ces personnes et de garantir que leurs droits soient respectés dans de bonnes conditions (art. 4, art. 9.2.f, art. 12.3, art. 12.4, art. 16.2, art. 21, art. 26.1).

D'un autre côté, dans une vidéo publiée le 16 mai 2025 sur son compte [LinkedIn](#), Mme. Charlotte Parmentier-Lecocq a cité clairement la Convention, prétendant que cette dernière soutient l'accès à l'aide à mourir pour les personnes handicapées. Elle affirme ce qui suit :

*« S'agissant des personnes en situation de handicap et de leur accès à ce nouveau droit, je veux remettre les choses très au clair, puisque j'entends énormément de fake news et souvent l'utilisation aussi des peurs à destination des personnes en situation de handicap, qui ne mérite pas d'être reprise, d'être utilisée. Ce débat, il est sensible, il touche tout un chacun dans son émotion, dans son histoire, dans sa culture personnelle, et toutes les positions doivent être respectées. Ma position, celle de Catherine Vautrin, celle du gouvernement, c'est bien que cette aide, ce droit, soit accessible à toute personne en situation de handicap, comme tout à chacun, et **comme le prévoit la Convention des droits des personnes en situation de handicap des Nations Unies**. »*

Cette affirmation peut être interprétée de deux manières.

- a) Soit il s'agit d'une instrumentalisation de la Convention pour affirmer que cette dernière soutient l'aide à mourir. Or, on ne trouve nulle part dans la Convention une mention du droit à mourir, de l'euthanasie ou du suicide assisté. Tous les articles de la Convention insistent sur la protection, y compris la protection juridique (art. 5). L'art. 7.2 prévoit clairement la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant handicapé

⁴⁸ ASSEMBLÉE NATIONALE, "Compte rendu de la première séance du mercredi 21 mai 2025", 2025, in <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2024-2025/premiere-seance-du-mercredi-21-mai-2025>.

(comme tous les autres enfants). L'art. 8.1 prévoit le respect des droits et de la dignité des personnes handicapées. L'art. 8.2 ii promeut une perception positive des personnes handicapées et une conscience sociale plus poussée à leur égard. L'art. 10 affirme clairement le droit à la vie comme droit inhérent à la personne humaine. Cet article invite les États à prendre « toutes les mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l'égalité avec les autres ». L'art. 17 prévoit la protection et l'intégrité physique et mentale des personnes handicapées. L'art. 25 b invitent les États à fournir « aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap ». Ces services ne parlent pas du tout de l'aide à mourir.

D'ailleurs, le Comité des droits des personnes handicapées dans son [Observation CRPD/C/CAN/CO/2-3](#) du 15 avril 2025 s'est montré préoccupé par l'expansion de l'aide à mourir aux personnes handicapées au Canada. Il rappelle que le handicap ne saurait être motif d'aide médicale à mourir :

« Le gouvernement fédéral n'a pas contesté la décision de la Cour suprême du Québec dans l'affaire Truchon et Gladu c. Canada, qui a fondamentalement changé le principe de l'aide médicale à mourir – d'un principe limité aux cas où la mort naturelle est raisonnablement prévisible à un principe qui établit la possibilité d'une aide médicale à mourir pour les personnes handicapées - sur la base de prescriptions négatives et capacitistes de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées, y compris le point de vue selon lequel la souffrance est intrinsèque au handicap plutôt que le fait que l'inégalité et la discrimination causent et aggravent la souffrance des personnes handicapées⁴⁹. »

- b) Soit, il s'agit de la question de l'égalité d'accès aux droits (art. 2, art. 5, art. 6). Dans ce cas, faciliter l'accès au droit à mourir ne peut pas être égalitaire puisque l'accès aux soins appropriés n'est pas suffisamment mis en pratique. En ce sens l'équilibre voulu par la Convention n'est pas respecté.

Malgré ces éléments, il est étrange qu'aucune réponse n'a été faite à la question présentée par le CDPH. Comment interpréter ce silence inexplicable ?

Conclusion

La protection des plus vulnérables doit rester une priorité nationale et internationale. La réponse de la ministre chargée de l'Autonomie et du Handicap, Mme. Charlotte Parmentier-Lecoq, ne saurait être considérée comme une réponse authentique, suffisante et satisfaisante. Cette réponse de neuf pages est marquée par un déni de la réalité préoccupante de cette proposition de loi et par une promotion d'un droit à l'aide à mourir sans garde-fous objectifs. Le Sénat aurait tout intérêt à exclure explicitement les personnes

⁴⁹ COMITÉ DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES, "Observations finales concernant le rapport du Canada valant deuxième et troisième rapports périodiques", Organisation des Nations Unies 15 April 2025, 23, in https://digitallibrary.un.org/record/4080760/files/CRPD_C_CAN_CO_2-3-FR.pdf, 7.

handicapées de ce texte et à suspendre son examen tant que l'accès effectif aux soins ordinaires et aux soins palliatifs ne sera pas assuré d'une manière universelle sur l'ensemble du territoire national.