



## CONTRIBUTION ÉCRITE

*soumise au Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies  
dans la procédure ouverte contre la France le 23 juin 2025 selon l'article 36-1  
de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*

### **Proposition de loi sur l'aide à mourir : vers une violation des droits des personnes handicapées ?**

Grégor Puppinck, Directeur,

Nicolas Bauer,

Almudena Reinoso Lozano, Chercheurs associés.

1<sup>er</sup> août 2025

Dans notre [courrier au Comité daté du 30 mai 2025](#) et dont l'objet était « Suivi de l'exécution des recommandations adressées à la France en 2021 », l'ECLJ avait partagé ses inquiétudes concernant la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, déposée le 11 mars 2025. Nous avons alors démontré dans un [mémoire joint au courrier](#) que la version adoptée par l'Assemblée nationale de cette proposition de loi contrevient aux obligations de la France au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>1</sup>. Cet envoi d'informations au Comité a été soutenu par une [pétition signée par près de 15 000 Français](#).

Selon l'article 36-1 de la Convention, « le Comité peut demander aux États Parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la présente Convention ». Par une [lettre du 23 juin 2025](#), le Comité a demandé au Gouvernement français des précisions sur la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir. Il précise dans la lettre avoir « reçu des informations crédibles indiquant que l'approbation de [la proposition de loi susmentionnée] constituerait une violation de l'obligation de l'État partie de respecter, protéger et garantir le droit à la vie des personnes handicapées ». En parallèle, le Comité [a appelé les organisations de la société civile](#) « à soumettre des informations sur les questions mentionnées » dans sa lettre au Gouvernement français. Ces contributions, ainsi que la réponse du Gouvernement français au Comité, seront examinées lors de la session du Comité entre le 11 et le 29 août à Genève.

La présente contribution de l'ECLJ s'inscrit dans ce cadre et vise à compléter le [mémoire remis le 30 mai 2025](#). Elle rappelle d'abord que, du point de vue du droit international, le Gouvernement reste responsable du contenu de la proposition de loi, même si celle-ci émane formellement du Parlement (I). Cette responsabilité est d'autant plus engagée que le Gouvernement a soutenu activement la proposition, y compris dans ses aspects les plus préoccupants pour les droits des personnes handicapées (II). Enfin, cette contribution répond point par point aux questions posées par le Comité dans sa [lettre du 23 juin 2025](#) (III).

## **I- La responsabilité du Gouvernement en droit international concernant le contenu d'une proposition de loi**

Selon le principe d'unité de l'État en droit international public, consacré à l'article 27 de la Convention de Vienne sur le droit des traités, « Une partie ne peut invoquer les dispositions de son droit interne comme justifiant la non-exécution d'un traité ». Par conséquent, le Gouvernement français ne peut pas invoquer l'origine parlementaire d'une disposition pour justifier qu'elle viole la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Ce principe a été explicité par les articles de la Commission du droit international sur la responsabilité de l'État pour fait internationalement illicite (2001), notamment l'article 4-1 selon lequel « Le comportement de tout organe de l'État est considéré comme un fait de l'État d'après le droit international, que cet organe exerce des fonctions législative, exécutive, judiciaire ou autres, quelle que soit la position qu'il occupe dans l'organisation de l'État, et

---

<sup>1</sup> Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative au droit à l'aide à mourir le 27 mai 2025, [T.A. n° 122](#).

quelle que soit sa nature en tant qu'organe du gouvernement central ou d'une collectivité territoriale de l'État<sup>2</sup> ».

D'après la Convention relative aux droits des personnes handicapées, le Gouvernement a également l'obligation de conformer l'ensemble de sa législation à la Convention (voir notamment art. 4-1-a et b) et de « veiller à ce que les pouvoirs publics et les institutions agissent conformément à la présente Convention » (art. 4-1-d).

Dès lors, le Gouvernement français ne saurait se dégager de sa responsabilité internationale en invoquant le caractère parlementaire de l'initiative législative.

Selon la procédure de ratification prévue par l'article 53 de la Constitution française, c'est en vertu d'une loi, qui a fait l'objet d'un vote à l'Assemblée nationale, que le Gouvernement est devenu en 2010 un État partie à la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>3</sup>. Si le Gouvernement souhaite se défaire de son engagement à respecter cette Convention, il doit la dénoncer conformément à l'article 48 de celle-ci, ce qui n'implique pas l'accord du Parlement.

Le Gouvernement est donc face à une alternative :

- dénoncer la Convention relative aux droits des personnes handicapées et s'abstenir en conséquence de faire respecter cette Convention par le Parlement ;
- ne pas dénoncer la Convention, et en ce cas respecter son obligation de veiller à ce que le Parlement agisse conformément à la Convention en inscrivant le débat sur l'aide à mourir dans le cadre du respect de cette Convention.

## **II- Le soutien par le Gouvernement des dispositions les plus préoccupantes pour les droits des personnes handicapées**

La responsabilité du Gouvernement concernant cette proposition de loi est d'autant plus forte qu'il a participé activement au processus. La proposition reprend un projet de loi déposé par le Gouvernement en avril 2024<sup>4</sup>. En janvier 2025, c'est le Premier ministre François Bayrou qui a émis l'idée d'une proposition de loi dédiée à l'aide à mourir, plutôt qu'un seul texte plus englobant incluant les soins palliatifs, ce qui a été interprété par les députés soutenant le Gouvernement comme « un moyen d'aller plus vite et d'être plus efficace<sup>5</sup> ». C'est ensuite le Gouvernement qui a demandé l'inscription de la proposition de loi sur l'aide à mourir à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale pour les semaines des 12 et 19 mai 2025<sup>6</sup>. Cela signifie, en

<sup>2</sup> Voir à ce sujet : Assemblée générale des Nations unies, résolution « Responsabilité de l'État pour fait internationalement illicite », [A/RES/56/83](#), 28 janvier 2022.

<sup>3</sup> Loi n° 2009-1791 du 31 décembre 2009, autorisant la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, publiée au Journal Officiel du 3 janvier 2010.

<sup>4</sup> Projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, [n° 2462](#), déposé le mercredi 10 avril 2024.

<sup>5</sup> Agence France-Presse (AFP), « Fin de vie : François Bayrou veut un texte sur les soins palliatifs et un autre sur l'aide à mourir », [RTL.fr](#), 21 janvier 2025.

<sup>6</sup> Catherine Vautrin et Yannick Neuder, « Déclaration sur les propositions de loi relatives aux soins palliatifs et à la fin de vie », [Vie-publique.fr](#), prononcée à l'Assemblée nationale le 9 avril 2025.

vertu de l'article 48 de la Constitution, que le Gouvernement accepte la proposition de loi, car il aurait pu sinon laisser l'Assemblée nationale l'inscrire à l'ordre du jour, sur le créneau parlementaire. Dès les premiers jours du débat parlementaire, le Président de la République Emmanuel Macron a par ailleurs prévenu qu'il aurait recours à un référendum dans l'hypothèse où le Parlement n'irait pas au bout du processus législatif<sup>7</sup>.

Le Gouvernement a déposé douze amendements visant à modifier le texte de la proposition de loi<sup>8</sup>. Le seul d'entre eux (n° 2657) qui aurait pu assurer une petite protection des personnes handicapées visait à obliger le médecin à recueillir l'avis d'un psychiatre ou neurologue en cas de doute sérieux sur le discernement de la personne. Cet amendement a cependant été rejeté par l'Assemblée nationale. Un autre amendement du Gouvernement (n° 2702), qui a été adopté, substitue l'exigence d'une demande « expresse » de l'aide à mourir à celle d'une demande « écrite ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités ». Autrement dit, rien ne prouve que la personne aura réellement formulé une demande d'euthanasie, hormis les dires du médecin (qui aura accepté d'exécuter l'acte).

En outre, le Gouvernement, représenté lors des débats parlementaires par la ministre de la Santé, Catherine Vautrin, n'a pas soutenu les amendements visant à renforcer la protection des personnes handicapées. Ainsi, le Gouvernement a émis un avis défavorable à l'amendement n° 1622, qui proposait d'exclure l'accès à l'aide à mourir pour les personnes placées sous protection juridique en l'absence des garanties prévues à l'article 459 du Code civil. Le Gouvernement n'a pas non plus soutenu l'amendement n° 2332, qui prévoyait que le représentant légal d'une personne protégée puisse mettre un veto en cas de désaccord avec la demande d'aide à mourir de cette personne, alors que cette dernière a justement déjà fait l'objet d'un examen médical déterminant qu'elle était incapable d'exprimer sa volonté.

De même, le Gouvernement s'est opposé aux amendements n<sup>os</sup> 1046, 214, 1623 et 1190, qui prévoyaient une information spécifique et renforcée pour les personnes handicapées sur les soins et accompagnements disponibles. Mme Vautrin a paradoxalement justifié ce rejet en invoquant la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>9</sup>.

Le Gouvernement a également refusé de soutenir l'amendement n° 404, qui visait à instaurer une vérification systématique de l'absence de mesure de protection<sup>10</sup>, ainsi que l'amendement n° 45, qui proposait d'exclure les personnes souffrant de troubles psychiatriques, en raison de la fragilité de leur discernement<sup>11</sup>. Cette logique s'est prolongée avec le rejet de l'amendement n° 1730, visant à apprécier l'altération du discernement de façon continue sur une période suffisamment longue, pour tenir compte du caractère fluctuant des troubles

---

<sup>7</sup> « Référendum sur la fin de vie en cas d'«enlèvement» au Parlement : que veut dire Emmanuel Macron et est-ce possible ? », [Public Sénat](#), publié le 13 mai 2025.

<sup>8</sup> Les amendements à cette proposition de loi sont disponibles [sur ce lien](#).

<sup>9</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la première séance du mercredi 21 mai 2025, session ordinaire de 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

<sup>10</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la deuxième séance du mardi 20 mai 2025, session ordinaire de 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

<sup>11</sup> *Ibid.*

psychiques<sup>12</sup>, et de l'amendement n° 2400<sup>13</sup>, qui proposait de préciser la notion floue de « discernement gravement altéré ». Six amendements identiques (n°s 153, 1356, 1459, 1635, 1943 et 2502) ont également été rejetés sur ce point<sup>14</sup>.

De surcroît, l'amendement n° 1357 rectifié, ainsi que le n° 494, qui proposait d'exclure les majeurs protégés du dispositif, ont été écartés sur avis défavorable du Gouvernement, au motif que l'inclusion des personnes protégées est cohérente avec l'évolution des droits des personnes handicapées, s'appuyant, une fois encore, sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>15</sup>.

### **III- Les réponses aux inquiétudes exprimées par le Comité dans sa lettre du 23 juin 2025**

Cette contribution écrite répond aux questions posées par le Comité au Gouvernement français, dans sa lettre du 23 juin 2025.

#### **Question n° 1-a**

Le dispositif adopté le 27 mai 2025<sup>16</sup> s'adresse aux personnes atteintes d'affections incurables, dont le pronostic vital est « réduit » par l'affection, c'est-à-dire avec une grande espérance de vie, se comptant en années (diabète compliqué, insuffisance rénale, respiratoire, cardiaque et non pas seulement cancer métastasé ou SLA en phase avancée...). En plus des personnes seulement malades, les députés ont déjà élargi ce droit aux personnes accidentées (cérébrolésées, handicaps moteurs, coma, hémiplegique, tétraplegique...). Le caractère insupportable de la souffrance est susceptible d'être évaluée en l'absence de traitements.

La seule exclusion formelle du texte concerne les personnes ayant « une souffrance psychologique seule », autrement dit des personnes qui n'ont pas de handicap. Seraient visés des épisodes de tristesse émotionnelle (chagrin d'amour, anxiété...) par exemple. Cette précision sur un critère uniquement psychologique révèle que les pathologies psychiatriques sont bien éligibles. Médicalement il est admis que toute douleur physique s'accompagne d'une souffrance psychologique, ce qui recouvre de fait toutes les douleurs physiques réfractaires ou

<sup>12</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la deuxième séance du mercredi 21 mai 2025, session ordinaire 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la deuxième séance du samedi 17 mai 2025, session ordinaire de 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

<sup>16</sup> Voir art. 4, al. 7 et 8, de la proposition de loi ([T.A. n° 122](#)) : « Être atteinte 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 ; Présenter une souffrance physique ou psychologique constante liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ».

insupportables. Enfin, la précision « psychologique seule » démontre aussi l'ouverture aux polyopathologies pour l'éligibilité.

Les personnes handicapées sont parfaitement éligibles aux dispositifs. L'incapacité des personnes handicapées est généralement durable, et leur souffrance toujours réfractaire aux traitements en quelque degré, puisque le handicap ne pourra jamais être totalement « corrigé ». La souffrance peut être d'autant plus forte en l'absence de traitements.

En définitive, alors qu'une personne handicapée souffrante peut être éligible à l'aide à mourir, une personne valide souffrante ne l'est pas. Les critères d'éligibilité sont ainsi fondés sur une perception « capacitiste » de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées.

Lors du débat à l'Assemblée nationale, le député Dominique Potier (Parti socialiste) reconnaissait : « 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 commission<sup>17</sup> ».

Toutefois, on ne peut pas être rassurés des seules « intentions », puisqu'aucun dispositif ni mesure spécifique n'a été envisagé pour garantir que cette stigmatisation ne se produise pas.

### Questions n° 1-b et 1-d

Les amendements visant à garantir la disponibilité d'alternatives à l'aide à mourir ont été rejetés. Ainsi, l'amendement n° 391 proposait de conditionner l'entrée en vigueur de l'aide à mourir à l'application effective des lois sur le handicap de 2005 et de la loi « Bien-vieillir » de 2024, c'est-à-dire de dispositifs concrets pour soutenir et inclure les personnes handicapées. De même, l'amendement n° 392 prévoyait que l'entrée en vigueur soit subordonnée à un décret du Conseil d'État attestant que les politiques inclusives à destination des personnes handicapées sont effectivement mises en œuvre. L'amendement n° 13 prévoyait qu'« 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 ». Enfin, l'amendement n° 156, rejeté lui aussi, visait à exclure la pratique de l'euthanasie dans les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées. Cette mesure fait l'objet d'une opposition d'associations de soignants, qui craignent des conséquences psychologiques pour les résidents.

La proposition de loi déposée le 11 mars 2025 incluait une prise en compte particulière de la vulnérabilité des personnes handicapées dans son article 5, mais ces dispositions ont été supprimées en commission parlementaire par l'amendement n° 1126. Les députés ont ainsi

<sup>17</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la troisième séance du samedi 17 mai 2025, session ordinaire 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

supprimé les dispositions suivantes relative à l'information de la personne « si elle est en situation de handicap, sur tous les dispositifs et les droits visant à garantir la prise en charge de ses besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux. Pour les besoins matériels et sociaux, [le médecin] l'oriente vers la maison départementale des personnes handicapées ».

### Question n° 1-c

L'une des conditions d'accès à l'aide à mourir prévues est que la personne soit « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée » (art. 4, al. 9). Cependant, le consentement de la personne n'est pas exprimé nécessairement par une demande écrite (art. 5, al. 4). Or, comme l'a rappelé un député pendant le débat parlementaire, « chaque année, on dénombre environ un millier de condamnations pour abus de faiblesse à l'encontre de personnes âgées, notamment celles en situation de handicap<sup>18</sup> ».

La proposition de loi exclut « la personne dont le discernement est gravement altéré » du dispositif (art. 6, al. 3). Cette disposition, non spécifique aux personnes en situation de handicap, vise notamment des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Aucune précision ni indication n'est posée pour cerner la « gravité » de l'altération. On en déduit que ce sera au médecin de l'identifier et de l'apprécier, alors même qu'il n'est d'aucune spécialité particulière.

Dans le cas des personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, la personne chargée de la mesure de protection a seulement la possibilité de formuler des observations. Ni lui ni aucun tiers ne pourrait contester la demande d'euthanasie. Pourtant, les mesures de protection juridique concernent justement « 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 » (art. 425-1 du Code civil). Le fait de fonder l'aide à mourir sur l'expression de la seule volonté de ces personnes est donc particulièrement choquant, dans la mesure où elles sont considérées comme incapables de pourvoir seule à leurs intérêts en ce qui concerne d'autres décisions à prendre.

La seule intervention d'un tiers prévue par la proposition de loi est la possibilité pour la personne en charge d'un majeur protégé de contester par un recours juridictionnel, dans un délai de deux jours, la décision du médecin, lorsqu'il y a un doute sur le discernement de cette personne (art. 12, al. 3).

Enfin, des députés de sensibilités très variées ont proposé des amendements visant à interdire les demandes d'euthanasie de la part des personnes atteintes de déficience intellectuelle. Ces amendements ont ainsi été rejetés : n<sup>os</sup> 26, 685, 713, 1128, 1613, 1802, 2156, 2619.

---

<sup>18</sup> Commission des affaires sociales, [Compte rendu](#) n° 74 – Suite de l'examen de la proposition de loi relative à la fin de vie (n° 1100), mardi 29 avril 2025, séance à 16 h 30, session ordinaire de 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

## Question n° 2

Au moment de l'administration de la substance à la personne, le soignant « veille à ce qu'elle ne subisse aucune pression de la part des personnes qui l'accompagnent pour procéder ou renoncer à l'administration » (art. 9, al. 3). Or, une personne qui inciterait à renoncer est passible de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende (art. 17) mais celle qui incite à l'euthanasie ou au suicide assisté n'est passible d'aucune sanction. Il est surtout surveillé que personne ne cherchera à dissuader le patient. Ce délit d'entrave n'existe nulle part ailleurs. Considéré comme l'une des mesures phares du projet, il prévoyait initialement un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende, mais les peines ont été doublées lors de la première lecture. Il copie le délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse (art. L. 2223-2 du Code de la santé publique).

Les amendements n°s 1110 et 1031, qui visaient à sanctionner les pressions indues en faveur de l'euthanasie ou du suicide assisté, ont été rejetés. Ils prévoyaient une peine plus lourde lorsque ces pressions ciblaient des personnes vulnérables. Par ailleurs, aucune disposition pénale n'est prévue pour sanctionner des abus de faiblesse dans le recours à l'euthanasie.

En définitive, il serait permis d'inciter à l'euthanasie, de dissuader quelqu'un d'intégrer une unité de soins palliatifs ou une autre structure correspondant à ses besoins. En revanche, il serait interdit de le dissuader de se suicider, par le recours à « l'aide à mourir ».

## Question n° 3

Le médecin peut se prononcer le jour même où un patient lui fait la demande d'aide à mourir, puisqu'aucun délai minimal de prise de décision n'est imposé (art. 6, al. 13). L'Assemblée nationale a rejeté l'amendement n° 1058, qui proposait que le médecin soit tenu de respecter un délai de 48 heures avant de prendre et d'annoncer une telle décision.

Le patient a ensuite un délai de réflexion obligatoire de deux jours à compter de la notification de la décision (art. 6, al. 14). L'amendement n° 1061, proposant de porter ce délai à dix jours, a été rejeté. L'amendement n° 1461, prévoyant d'imposer d'autres entretiens entre le médecin et le patient, a également été rejeté. Les amendements n°s 1651, 2477 et 2511, proposant également des extensions des délais n'ont pas non plus été adoptés.

En revanche, l'amendement n° 1649 du Gouvernement, adopté, a supprimé la possibilité de réduire le délai de réflexion de deux jours avant de confirmer la demande d'aide à mourir. La personne peut donc être euthanasiée ou assistée dans son suicide dès l'issue d'un délai incompressible de deux jours.

À titre de comparaison, la loi française impose un délai de réflexion de quinze jours entre la présentation d'un devis et l'intervention éventuelle de chirurgie esthétique. De même, le délai de rétractation pour l'achat d'un produit électro-ménager est fixé à quatorze jours.

#### Question n° 4

La commission parlementaire examinant la proposition de loi à l'Assemblée a auditionné un seul collectif représentant des personnes handicapées, le Collectif Handicaps, qui a été très critique de la proposition de loi<sup>19</sup>. La commission parlementaire examinant la proposition de loi au Sénat n'a auditionné aucune association représentant des personnes handicapées, mais uniquement des soignants, des associations militantes pour l'euthanasie, des universitaires, des représentants de religions<sup>20</sup>.

Des amendements visant à impliquer les personnes handicapées dans la commission de contrôle et d'évaluation intervenant *ex post facto* ont été rejetés. Ainsi, l'amendement n° 543 proposait d'ajouter à cette commission au moins deux représentants des usagers à titre bénévole. Cette mesure visait à répondre aux attentes exprimées par diverses associations, notamment France Assos Santé et le Collectif handicaps. De même, l'amendement n° 1028 visait à diversifier la composition de cette commission en incluant des représentants de différents publics : corps médical, patients, personnes handicapées et un éthicien. Cela avait pour but d'améliorer la qualité des échanges en garantissant une pluralité de perspectives.

À l'inverse, la proposition de loi prévoit une implication des associations militantes de l'euthanasie. Par exemple, concernant le délit d'entrave, « 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 » (art. 17, al. 5).

#### Question n° 5

Le Gouvernement n'a pris aucune « 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 ». C'est même le contraire.

Le Gouvernement s'est appuyé à deux reprises sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées pendant les débats à l'Assemblée. La ministre de la Santé, Catherine Vautrin, a justifié le rejet d'amendements prévoyant une information spécifique et renforcée adaptée aux personnes handicapées en indiquant : « Nous avons déjà eu l'occasion de discuter des personnes en situation de handicap et leurs droits. Nous souhaitons respecter la Convention relative aux droits des personnes handicapées : il faut tenir compte de la situation spécifique de chacun. Comme le rapporteur, je donnerai donc un avis défavorable sur ces quatre amendements<sup>21</sup> ». De même, elle a justifié le rejet d'amendements pour exclure les majeurs protégés du dispositif, en indiquant : « Depuis la Convention de l'Organisation des Nations

<sup>19</sup> Commission des affaires sociales, [Rapport n° 1364](#) : texte de la commission sur la proposition de loi n° 1100 relative au droit à l'aide à mourir, rapport de fond déposé le 2 mai 2025, XVII<sup>e</sup> législature, déposé à la Présidence de l'Assemblée nationale, pp. 28-41.

<sup>20</sup> Sénat, Commission des affaires sociales, [Comptes rendus](#) de la commission des affaires sociales, semaines du 9 juin, 23 juin, 30 juin et 7 juillet 2025.

<sup>21</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la première séance du mercredi 21 mai 2025, session ordinaire de 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.

unies relative aux droits des personnes handicapées, nous tendons à renforcer l'autonomie des personnes protégées, en particulier dans la sphère personnelle ainsi qu'en matière de santé. Cette évolution rend cohérent le fait d'inclure les majeurs protégés dans le dispositif envisagé par le présent texte, comme ils le sont – aux mêmes conditions que toutes les autres personnes – dans ceux, actuellement en vigueur, relatifs à l'arrêt des traitements et à la sédation profonde et continue<sup>22</sup> ».

Par ailleurs, la ministre déléguée chargée des Personnes handicapées, Charlotte Parmentier-Lecocq, a osé prétendre dans une [vidéo publiée le 16 mai 2025](#) sur le réseau social X que la Convention des droits des personnes handicapées prévoyait l'accès à l'aide à mourir pour les personnes handicapées.

---

<sup>22</sup> Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la troisième séance du lundi 19 mai 2025, session ordinaire 2024-2025, XVII<sup>e</sup> législature.