



Grégor Puppink,

Directeur,

Au nom de 17 075 signataires d'une pétition

Madame Stéphanie Rist,

Ministre de la Santé, des Familles, de

L'Autonomie et Des Personnes handicapées,

14, avenue Duquesne,

75 350 Paris SP 07

Strasbourg, le 20 novembre 2025.

Objet : Mise en œuvre des recommandations de l'ONU concernant la proposition de loi sur l'aide à mourir

Pièces jointes :

1. Lettre du Comité droits des personnes handicapées (CDPH) à la France, 23 juin 2025
2. Contribution de l'ECLJ envoyée au CPDH, 10 août 2025
3. Recommandations formulées par le CPDH après l'examen de la proposition de loi, 26 août 2025
4. N. Bauer, « Aide à mourir, quand l'ONU s'inquiète d'éventuelles dérives », *Le Figaro*, 6 septembre 2025

Madame la ministre,

Le 23 juin 2025, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies (ONU) a ouvert une procédure officielle sur la proposition de loi française sur l'« aide à mourir », avec le soutien des signataires de cette pétition actuellement au nombre de 17 075. Ce Comité demandait alors à vos prédécesseurs de répondre à des questions, ce qu'ils ont fait, dans un courrier reçu par l'ONU le 26 août.

Après avoir examiné les réponses du Gouvernement, le Comité des droits des personnes handicapées a mis en ligne ses recommandations à la France le 10 septembre. Il demande de suspendre l'examen de la proposition de loi, de protéger les personnes handicapées en tenant compte de leurs vulnérabilités spécifiques, d'abroger certaines dispositions du texte qualifiées de « validistes » et de renforcer les solutions d'accompagnement et de soins de ces personnes.

En raison du remaniement gouvernemental, l'examen de la proposition de loi a été suspendu. Il vous incombe désormais, en tant que nouvelle ministre de la Santé, des familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, de mettre la France en conformité avec les exigences internationales de protection des personnes handicapées.

C'est pourquoi nous vous demandons de :

- Examiner et mettre en œuvre chacune des recommandations du Comité des droits des personnes handicapées ;
- Favoriser l'examen de la proposition de loi sur les soins palliatifs et abandonner celle sur l'aide à mourir ;
- Auditionner les associations représentant des personnes handicapées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre haute considération.



Grégor Puppink,
Directeur

HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME • OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS
PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND
www.ohchr.org • TEL: +41 22 917 9000 • FAX: +41 22 917 9008 • E-MAIL: registry@ohchr.org

REFERENCE: CRPD/2025/JA/ro

Le Secrétaire général (Haut-Commissariat aux droits de l'homme) présente ses compliments au Représentant permanent de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales, et souhaite se référer à la demande ci-dessous du Comité des droits des personnes handicapées.

Demande présentée en vertu de l'article 36, paragraphe 1, de la Convention.

Conformément au paragraphe 1 de l'article 36 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui autorise le Comité à demander aux États Parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.

Le Comité demande respectueusement des informations sur :

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 :

a) Les critères d'éligibilité proposés, notamment "être atteint d'une affection grave et incurable" et « "présenter une souffrance physique ou psychologique constante liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable" » sont conformes à la Convention, car elles semblent fondées sur des perceptions capacitistes de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées, notamment l'idée que la « souffrance » est intrinsèque au handicap, sans reconnaître que l'inégalité et la discrimination causent et aggravent la « souffrance » des personnes handicapées.

b) (b) Que la législation proposée garantisse le droit de choisir des personnes handicapées, en garantissant la disponibilité d'alternatives à l'aide médicale à mourir, telles qu'un soutien formel et informel, qui respecte leur autonomie, leur volonté et leurs préférences.

c) 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.

d) Que les informations fournies aux personnes handicapées soient accessibles et que des moyens et modes de communication alternatifs soient disponibles sur demande.

2. 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. »

3. 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 ».

4. 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.

5. 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.

Recommandations précédentes

En septembre 2021, le Comité a examiné le rapport initial de la France et adopté des observations finales (CPRD/C/FRA/CO/1). Au paragraphe 21 de ces observations finales, le Comité a noté avec préoccupation le taux élevé de suicide chez les personnes autistes et les personnes présentant un handicap psychosocial.

Le Comité a recommandé à l'État partie de « renforcer les mesures visant à mettre en œuvre une stratégie nationale de prévention du suicide pour les personnes handicapées, avec des mesures spécifiques ciblant les personnes autistes et les personnes présentant un handicap psychosocial, et de garantir une consultation étroite et une participation active des personnes handicapées par le biais de leurs organisations représentatives ».

Au paragraphe 40 des présentes Observations finales, le Comité a noté avec préoccupation « l'absence de dispositions permettant aux personnes handicapées de vivre de manière autonome et au sein de la société, notamment l'absence de logements indépendants, accessibles et abordables, de soutien individualisé et d'égalité d'accès aux services de proximité ».

Informations disponibles concernant le projet de loi

Le Comité a reçu des informations crédibles indiquant que l'approbation du projet de loi susmentionné constituerait une violation de l'obligation de l'État partie de respecter, protéger et garantir le droit à la vie des personnes handicapées.

Les informations dont dispose le Comité indiquent également que le projet de loi, s'il était approuvé, créerait une fausse dichotomie concernant la notion de « choix », partant du principe que si les personnes handicapées souffrent, l'État partie peut légitimement permettre leur décès sans prévoir de garanties garantissant la fourniture d'un soutien, et sur la base d'hypothèses capacitistes qui minimisent la multitude d'options de soutien qui pourraient permettre aux personnes handicapées de vivre dignement. Il a été également informé sur les défis de l'État partie à garantir des dispositions permettant aux personnes handicapées de vivre de manière autonome et au sein de la société, notamment l'absence de logements indépendants, accessibles et abordables, soutien individualisé et accès égal aux services communautaires.

Prochaines étapes.

Le Comité souhaiterait recevoir les informations sur les questions susmentionnées avant le 11 août 2025, au format Word. Il examinera les réponses et toute information crédible lors de sa trente-troisième session, qui se tiendra à Genève (Suisse), du 11 au 29 août 2025.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter le Secrétaire du Comité, M. Jorge Araya, à l'adresse jorge.araya@un.org.

Le Secrétaire général (Haut-Commissariat aux droits de l'homme) saisit cette occasion pour renouveler au Représentant permanent de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève l'assurance de sa très haute considération.

23 June 2025



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^{er} 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 handicapées¹. 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

¹ 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'État² ».

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 handicapées³. 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 2024⁴. 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 efficace⁵ ». 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 2025⁶. Cela signifie, en

² 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.

³ 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.

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

⁵ 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.

⁶ 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 législatif⁷.

Le Gouvernement a déposé douze amendements visant à modifier le texte de la proposition de loi⁸. 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°s 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 handicapées⁹.

Le Gouvernement a également refusé de soutenir l'amendement n° 404, qui visait à instaurer une vérification systématique de l'absence de mesure de protection¹⁰, ainsi que l'amendement n° 45, qui proposait d'exclure les personnes souffrant de troubles psychiatriques, en raison de la fragilité de leur discernement¹¹. 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

⁷ « 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.

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

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

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

¹¹ *Ibid.*

psychiques¹², et de l'amendement n° 2400¹³, 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 point¹⁴.

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 handicapées¹⁵.

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 2025¹⁶ 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

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

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

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

¹⁶ 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 commission¹⁷ ».

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

¹⁷ Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la troisième séance du samedi 17 mai 2025, session ordinaire 2024-2025, XVII^e 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 handicap¹⁸ ».

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^{os} 26, 685, 713, 1128, 1613, 1802, 2156, 2619.

¹⁸ 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^e 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 loi¹⁹. 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 religions²⁰.

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 amendements²¹ ». 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

¹⁹ 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^e législature, déposé à la Présidence de l'Assemblée nationale, pp. 28-41.

²⁰ 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.

²¹ Assemblée nationale, [Compte rendu](#) de la première séance du mercredi 21 mai 2025, session ordinaire de 2024-2025, XVII^e 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 continue²² ».

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.

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

Aide à mourir : quand l'ONU s'inquiète, à juste titre, d'éventuelles dérives

Par Nicolas Bauer

Le 5 septembre 2025 à 16h15

euthanasie handicapés ONU



«La France prendrait aussi le risque de dériver vers une nouvelle forme d'eugénisme.» *motortion / stock.adobe.com*

TRIBUNE - Dans un rapport critique adopté début septembre, le Comité des droits des personnes handicapées s'oppose à la proposition de loi française sur l'aide à mourir, dont l'examen commence au Sénat. Le juriste Nicolas Bauer plaide pour un amendement renforçant la protection des plus vulnérables face aux risques de dérives.

*Nicolas Bauer est docteur en droit et chercheur au European Centre for Law and Justice (ECLJ), association accréditée à l'ONU. Il a participé à l'ouvrage collectif *Fins de la vie : les devoirs d'une démocratie* (Éditions du Cerf, 2025).*

« Cette loi est comme un pistolet chargé posé sur notre table de nuit. Elle fera peser sur nous une pression sociale à disparaître ». Ces propos chocs ont été tenus à plusieurs reprises dans les médias par Louis Bouffard, jeune écrivain porteur d'un handicap moteur. Il est atteint d'une myopathie de Duchenne, maladie musculaire dégénérative qui est la cause de son handicap et qui le rendrait éligible à l'aide à mourir. Faut-il pour autant conclure que la proposition de loi sur l'aide à mourir cible les personnes handicapées ?

C'est la question que pose le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies (ONU), qui considère dans un rapport que la proposition de loi « constituerait une violation de l'obligation de la France de respecter, protéger et garantir le droit à la vie des personnes handicapées ». Ce Comité a noté que les critères d'éligibilité à l'aide à mourir recoupent indirectement la définition du handicap, car ils visent des maladies à l'origine de handicaps, comme dans le cas de Louis Bouffard. Il pointe aussi le risque que les personnes handicapées ne soient pas suffisamment protégées contre l'abus de faiblesse.

Ce rapport intervient en période d'instabilité gouvernementale et alors même que le débat parlementaire sur la fin de vie est encore en cours, ce qui est inédit. Pour autant, le Comité des droits des personnes handicapées n'outrepasse pas son mandat. En effet, il est l'interprète officiel de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, que la France a signée et ratifiée, et cette Convention a « une autorité supérieure à celle des lois » (article 55 de la Constitution). Toute loi française doit donc se conformer à ce cadre international et c'est ce que ce Comité entend rappeler à la France. Il faut espérer que le gouvernement, remanié ou non, soit attentif aux inquiétudes de l'ONU, car elles sont justifiées et étayées.

Certes, le gouvernement de François Bayrou peut se prévaloir d'avoir cherché à instituer quelques garde-fous. Il a par exemple déposé un amendement pour obliger le médecin à recueillir l'avis d'un psychiatre ou d'un neurologue en cas de doute sérieux sur le discernement de la personne. Mais l'Assemblée nationale a rejeté cet amendement. Les députés ont réduit la « procédure collégiale » à une simple consultation d'un deuxième médecin et d'un auxiliaire médical ou aide-soignant.

Le gouvernement a par ailleurs soutenu les dispositions les plus préoccupantes pour les personnes handicapées. Il a souhaité que les personnes placées sous tutelle ou curatelle puissent demander l'aide à mourir, en insistant sur leur capacité à exprimer un consentement libre et éclairé. Or, cela rentre en contradiction avec la définition même de la protection juridique, qui bénéficie à « toute personne dans l'impossibilité

de pouvoir 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 » (article 425 du Code civil).

Le gouvernement a aussi émis un avis défavorable aux amendements qui prévoyaient une information spécifique et renforcée pour les personnes handicapées sur les soins et accompagnements disponibles. L'Assemblée nationale les a rejetés. Elle a fait de même pour les amendements visant à inclure des représentants de personnes handicapées dans la composition de la commission intervenant pour contrôler et évaluer le dispositif d'aide à mourir.



Le Comité utilise volontiers les termes d'« euthanasie » et de « suicide assisté », alors que le gouvernement recourt à la formule marketing d'« aide à mourir ».

Nicolas Bauer

Le Comité des droits des personnes handicapées souligne par ailleurs la rapidité de la procédure, avec un délai de réflexion de deux jours seulement, contre deux semaines pour une intervention de chirurgie esthétique ou pour se rétracter après l'achat d'un produit électroménager. Il s'inquiète également du délit d'entrave à l'aide à mourir, une disposition unique au monde, incompatible avec la politique de prévention du suicide.

Le dernier désaccord entre le gouvernement et l'ONU concerne la sémantique. Le Comité utilise volontiers les termes d'« euthanasie » et de « suicide assisté », alors que le gouvernement recourt à la formule marketing d'« aide à mourir ». Pour autant, le site du ministère de la Santé continue de définir l'aide à mourir comme renvoyant «à la fois à l'euthanasie et au suicide assisté».

L'intervention du Comité des droits des personnes handicapées en plein débat parlementaire laisse au (prochain) gouvernement une chance de modifier le texte lors de son examen au Sénat. A minima, la proposition de loi devrait protéger explicitement de l'euthanasie les personnes sous protection juridique, celles souffrant de troubles psychiatriques ou présentant une déficience intellectuelle. Faute de quoi, la France se placerait en porte-à-faux avec ses engagements internationaux. Elle prendrait aussi le risque de dériver vers une nouvelle forme d'eugénisme.

La rédaction vous conseille

- **«La loi sur l'aide à mourir fera de la mort une thérapie parmi d'autres» : 575 juristes alertent sur les risques de dérive**
- **«Les faits, eux, ne changent pas» : pourquoi parler d'«aide à mourir» est problématique**
- **Cancer, Alzheimer, maladie de Charcot... Un droit à l'aide à mourir pour qui ?**

**Convention on the Rights
of Persons with Disabilities**

Distr.: General
26 August 2025
**ADVANCE UNEDITED
VERSION**

Original: English

Committee on the Rights of Persons with Disabilities

Follow-up report to Concluding observations*

* The present document is being issued without formal editing.

I. Background

1. Between 26 August 2024 to 30 June 2025, the Committee received follow-up information from different sources, including organizations of persons with disabilities, civil society organizations, research centres and national human rights institutions, regarding five States Parties of the Convention. Regarding all these States parties, the Committee has adopted Concluding Observations. The matters raised in the information submitted by different stakeholders relate to the issues addressed by the Committee in its Concluding Observations regarding the concerned States Parties. Pursuant to article 36, paragraph 1, of the Convention and Rule 44 of the Committee's Rules of Procedure, follow-up letters were sent to these States Parties, requesting additional information. The present report includes summaries of the follow-up letters, of the replies provided by concerned State Parties, and the submissions of organizations of persons with disabilities and other stakeholders, as well as follow-up assessments.

France

2. Previous concluding observations:

- In September 2021, the Committee considered the initial report of France and adopted Concluding Observations (CPRD/C/FRA/CO/1). In paragraph 21 of these Concluding Observations, the Committee noted with concern the high suicide rate among autistic persons and persons with psychosocial disabilities. The Committee recommended that the State party “Strengthen measures to implement a national suicide prevention strategy for persons with disabilities, with specific measures to target autistic persons and persons with psychosocial disabilities, and to ensure close consultation and active involvement of persons with disabilities through their representative organizations”. In paragraph 40 of these Concluding Observations, the Committee noted with concern “the lack of arrangements for living independently and in the community, including the lack of independent accessible and affordable housing, individualized support, and equal access to services in the community”.

3. Summary of the follow-up letter

- On June 23, 2025, the Committee addressed a follow-up letter to the State Party pursuant to article 36, paragraph 1 of the Convention requesting information the proposed legislation on assistance to dying (Proposition de loi n° 1100 / 1364-A0 - Droit à l'aide à mourir, hereinafter the “Draft Law”), particularly about its provisions establishing as eligibility criteria “having a serious and incurable condition” and “experiencing physical or psychological suffering linked to the condition that is either treatment-resistant or unbearable”, as well as those setting forth fines and prison for anyone dissuading a person from seeking euthanasia or assisted suicide. The Committee further requested information on mechanisms guaranteeing the right to choice of persons with disabilities, safeguards against coercion, undue influence, and abuse of power, and mechanisms providing alternatives to assistance to dying; the incorporation of the principle of accessibility and of mechanisms for the close consultation and active involvement of persons with disabilities in the drafting process of such legislation. Finally, it requested information on measures to address misleading information disseminated by public officials that the Committee supports mechanisms of assistance to dying.

4. Summary of the reply of the State party

- The State Party was granted an extension to respond to the follow up letter.

(a) France's response to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities informed that the draft law has not been adopted, that is currently in a first reading stage and its further discussion has been interrupted due to the dissolution of Parliament in June 2024.

(b) The State clarified that assistance in dying is addressed at all persons, regardless of having or not disabilities, that having a disability does not render a person more

(or less) eligible for assistance in dying and that excluding persons with disabilities from it would be discriminatory and a violation of the principle of equality. It further explained the safeguards set forth in the draft law, including within the National Conferences of Disability, Interministerial Committees of Disability, the recommendations of the National Consultative Council for Persons with disabilities, specifics of the consent procedures and the procedure of assistance in dying. It also informed that the criminal offense included in the draft law is modelled after the obstruction of voluntary termination of pregnancy as a crime, that it aims to protect professionals and establishments involved in assistance in dying and it further laid out several interpretation principles regarding such proposed crime.

(c) The State Party informed that there is also a draft law in first reading aimed at ensuring equal access for all to palliative care and support, and explained its core content and that such law, in conjunction with the draft law on assistance in dying aims for improved quality of care services.

(d) Finally, the State has informed that it has adopted precise terminology, deliberately avoiding “euthanasia” and “assisted suicide” in favor of “aide à mourir” (“help to die”), underscoring dignity, autonomy, and the safeguards of the French model of end-of-life care, but it did not reply the Committee’s concerns on statements from authorities disseminating misleading information and implying, incorrectly, that assistance in dying and similar concepts are aligned with the Convention

5. Summary of submissions by organizations of persons with disabilities

- The Committee received information from organizations of persons with disabilities (OPDs), human rights organizations, palliative care organizations, medical organizations, medicine students, law professors, mental health experts and psychoanalysts expressing concern over the draft law, particularly:

(a) The Draft Law has a clear eugenic orientation reflecting a deeply entrenched ableism in the State Party, and it stems from a medical model where disability is seen as a “social disease” whose treatment can only lead to the eradication of the source of the disease, i.e. persons with disabilities themselves; it fails to address societal and financial shortcomings determining the experience and vulnerability of persons with disabilities in society, such as poverty, unemployment, discrimination and exclusion from an unwelcoming society; the legislative process has not ensured the consultation and active participation of persons with disabilities through their representatives organizations, lacks impact assessments and there has been an uncommon pressure for its expedited approval. Further, the eligibility criteria set forth in the Draft Law are vague and misleading, lack a scientific and objective approach as concepts such as “serious and incurable condition,” “life-threatening,” “advanced stage,” “constant physical or psychological suffering,” are not clearly defined, resulting in arbitrary interpretations with potential lethal consequences for persons with disabilities and opening the door to validist value judgments about what constitutes a life “worth living”.

(b) The procedure regulating assistance to dying is broad and informal, it allows for requests to be made verbally (leaving no record), with no witnesses and it can be implemented in a little as 48 hours, in comparison with other time frameworks for accessing health procedures, such as pain management centers (up to 6 months) and vasectomy (subject to a legal waiting period of four months between the initial consultation and the date of the procedure); lacks adequate procedural safeguards and accountability mechanisms, procedures for the effective protection against coercion, abuse of influence, or abuse of power, such as appeal procedures for families of persons with disabilities, independent oversight mechanisms. Experts in French law have also warned that by including as a crime the dissuasion of a person from seeking euthanasia or assisted suicide risks punishable by prison or fine, it effectively criminalizes suicide prevention for sick and disabled people as well as the families members of persons with disabilities, while it fails to incorporate criminal provisions for people who encourage others to seek “assistance in dying.”

(c) Medical experts expressed concern that the Draft Law lacks comprehensive procedures for informed consent and to inform about the treatments and support mechanisms available, including palliative care and future medical innovations, and that it banalizes medical disciplines, particularly psychiatry, as well as the concept of suicide; fosters a subtle form of medical ableism is the documented tendency toward diagnostic overshadowing that

occurs when a healthcare professional incorrectly attributes a patient's new symptoms to their preexisting disability, particularly if it is intellectual or psychological in nature. OPDs are concerned that the National Consultative Council for Persons with Disabilities (CNCPPH), the consultative body responsible for organizing the participation of persons with disabilities or their representatives in the development and implementation of public policies, has endorsed the Draft Law, as well as the statements from the Minister Delegate for Autonomy and Disability that the Convention supports assistance to dying. Finally, organizations and experts expressed concern that media coverage of assisted dying without hindrance legitimize a logic of life withdrawal instead of guaranteeing a dignified life.

6. Assessment of the Committee

- Based on the information received and recalling the Committee's 2021 Concluding Observations (CPRD/C/FRA/CO/1), the Committee reiterates its previous recommendations. It further recommends that the State Party:

(a) Consider, before continuing with the process of approval of the Draft Law, conducting a comprehensive assessment, in close consultation and with the active participation of persons with disabilities, on its alignment with the Convention particularly regarding articles 10 (right to life), article 16 (freedom from exploitation, violence and abuse); article 17 (protecting the integrity of the person), article 19 (living independently and being included in the community); article 25, (right to health); article 28 (adequate standard of living and social protection), and the foreseeable increased vulnerability for persons with disabilities facing intersecting forms of discrimination if the Draft Law were approved, and develop, in close consultation and with the active participation of persons with disabilities, a legislative agenda to address their needs.

(b) Establish a capacity building programme for the Legislative branch, including the National Assembly and the Senate, as well as all the Minister of Labor, Health, Solidarity, and Families, on the Convention and its underpinning principles, including the human rights model of disability and the obligation of the State Parties to repeal any medical and ableist models;

(c) Implement comprehensive measures to address the current implementation gaps in relation to the social determinants of health and well-being of persons with disabilities and for the provision of community-based mental health support, care and palliative services at home and personal assistance, and employment support.

(d) Prevent further public statements asserting that the Convention and/or the Committee recognize the "right to die" and conduct an outreach and awareness-raising campaign on the Convention and the rights of persons with disabilities.