



Grégor Puppinck  
Directeur

Comité des droits des personnes handicapées  
Palais Wilson  
52, rue des Pâquis  
CH-1201 Genève, Suisse

Strasbourg, 30 mai 2025

**Objet : Suivi de l'exécution des recommandations adressées à la France en 2021**

Mesdames, Messieurs les membres du Comité des droits des personnes handicapées,

Nous, l'*European Centre for Law and Justice* (ECLJ), organisation fondée en 1998 à Strasbourg, accréditée auprès de l'ECOSOC et étroitement associée aux mécanismes internationaux de protection des droits de l'homme, souhaitons attirer l'attention du Comité des droits des personnes handicapées sur la proposition de loi actuellement en discussion en France visant à légaliser l'euthanasie et l'assistance au suicide. 14 304 Français, signataires d'une pétition de l'ECLJ adressée au Comité, s'associent à la présente démarche.

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, déposée le 11 mars 2025, reprend un texte similaire discuté au cours du printemps 2024. Elle a été adoptée en première lecture le mardi 27 mai 2025 à l'Assemblée nationale, avec 305 voix « pour » et 199 « contre »<sup>1</sup>.

Nous sommes préoccupés par le fait que cette proposition de loi va à l'encontre des recommandations formulées dans les Observations finales du Comité concernant la France en 2021. Plus précisément, dans les paragraphes 8 (b), 18 (a) et (b), 21 (a), 22 (a) et (b), 26 (a) et (b), 30 (a), 33 (a), 37 (a) de ces Observations finales. Une attention particulière doit être accordée aux observations relatives aux taux élevés de suicide ainsi qu'à la persistance des

---

<sup>1</sup> Pour une meilleure identification de la proposition de loi, nous précisons son numéro de référence à chaque étape du processus législatif : n°1100 correspond à la proposition déposée en mars. Celle-ci a été amendée par la commission des affaires sociales en avril/mai, devenant ainsi le texte n°1364 A0. Ce texte 1364 A0 a été débattu, amendé puis adopté par les députés lors de la séance du 27 mai. Le texte ainsi modifié en séance publique par l'Assemblée nationale est le TA n°122 ([https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0122\\_texte-adopte-provisoire.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0122_texte-adopte-provisoire.pdf)).

À ce jour, les députés doivent encore présenter une version consolidée, sans annotations en marge, qui sera transmise aux sénateurs pour examen.

stéréotypes. La proposition de loi susmentionnée risque d'influer fortement sur le cours de l'exécution de ces recommandations, en allant à l'inverse de plusieurs d'entre elles.

La version adoptée de cette proposition de loi contrevient aux obligations de la France au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), notamment en ce qui concerne les aspects résumés ci-dessous.

- **L'obligation générale de garantir et promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme (...) sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap (Article 4) et le droit à l'égalité et la non-discrimination (Article 5) :**

Bien que la proposition de loi ait prétendument l'intention de rester équitable, il convient de noter que le critère objectif de l'article 5. 3° – à savoir les affections ouvrant la voie à une demande d'euthanasie ou de suicide assisté – coïncide presque entièrement avec la définition du handicap contenue à l'article 1er de la CDPH. Les personnes en situation de handicap sont éligibles à l'euthanasie non en raison d'une affection survenue de manière accidentelle, mais en vertu même de leur handicap – c'est-à-dire, de leur condition, de leur manière d'être. Cela pourrait entraîner un effet disproportionné sur la façon dont les personnes handicapées perçoivent leur vie comme digne d'être vécue, en particulier si des pressions sociales ou économiques les poussent à envisager l'euthanasie.

- **Le droit à la vie (Article 10) :**

Le droit à la vie implique l'interdiction de tuer sans exception d'euthanasie ou d'assistance au suicide. Toute personne est titulaire de ce droit et doit bénéficier de ses garanties, sans discrimination liée au handicap. La légalisation de l'euthanasie mettrait en danger la vie des personnes handicapées, en renforçant les stéréotypes selon lesquels leur vie aurait moins de valeur.

- **Le droit à la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (Article 12) :**

Conformément à cet article, même si la capacité juridique – entendue comme la faculté d'être titulaire de droits et d'obligations – doit être équivalente à celle d'une personne non handicapée, l'exercice de cette capacité – c'est-à-dire la mise en œuvre concrète de ces droits – doit être encadré par des garanties spécifiques pour « prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'homme ». Ces garanties prennent la forme de mesures de protection ou d'assistance juridique, dont le fondement est le constat médical d'une altération des facultés rendant la personne incapable de pourvoir seule à ses intérêts (art. 425 du Code civil).

Ce droit est mis en danger de deux manières par la proposition de loi. D'une part, la personne en situation de handicap placée sous une mesure de protection est habilitée à formuler elle-même une demande d'euthanasie, sans l'assistance d'un tiers. Or, la mise en place de ces mesures repose sur un jugement préalable de nécessité et de proportionnalité, précisément destiné à préserver la volonté de la personne protégée. La proposition de loi isole la personne, dans la mesure où aucun tiers n'est habilité à contester la demande, et présume que la volonté de la personne est libre et éclairée.

D'autre part, l'article 5 de la proposition de loi prévoit une série de garanties encadrant le consentement – notamment la forme écrite et l'obligation d'une information préalable. Toutefois, ces garanties sont assouplies lorsque la personne présente des déficiences cognitives, alors qu'il conviendrait au contraire de les renforcer. Ainsi, aucune forme écrite n'est requise dans le cas des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, le médecin est seulement tenu de délivrer une information loyale « adaptée aux facultés de discernement » de la personne protégée, ce qui, selon les cas, peut conduire soit à un renforcement, soit à une simplification indue.

- **Le droit à l'accès à la justice (Article 13) :**

Selon cet article de la CDPH, l'accès à la justice requiert que l'on prévienne les accommodations procédurales nécessaires pour faciliter le rôle des personnes handicapées en tant que participants directs et *indirects* de la procédure. Or, en ne permettant pas au tiers d'agir en faveur du sujet sous mesure de protection, la proposition de loi accorde une valeur absolue à la décision de la personne placée sous protection, dans la mesure où le recours à un tiers demeure sans effet dès lors que la volonté de la personne handicapée s'exprime de manière libre et éclairée. Cela implique que la personne protégée qui décide de disposer de sa vie bénéficie de la présomption d'agir dans son propre intérêt, alors que cette présomption ne s'applique pas dans le domaine des actes de disposition patrimoniaux. Cela reflète la faible valeur que l'on accorde à la vie des personnes handicapées.

- **Le droit à l'intégrité personnelle (Article 17) :**

En raison de l'absence d'obligation de demande écrite, la protection de l'intégrité des personnes handicapées pourrait être compromise si l'euthanasie est perçue comme une solution aux défis liés au handicap.

- **Le droit au consentement préalable et libre pour tout traitement médical (Article 15 et 25) :**

L'article 15, paragraphe 2, lu en lien avec l'article 25, point d), exige que le consentement préalable soit au moins aussi bien éclairé et aussi bien protégé par des garanties appropriées que celui d'une personne non handicapée. Or, pour les raisons exposées ci-dessus – en particulier l'absence de demande écrite et la possibilité d'adapter ou d'alléger le contenu de l'information – il existe un risque que le consentement préalable à une expérimentation médicale ou scientifique soit compromis.

Le contenu du texte adopté ainsi que le rejet de certaines dispositions par voie d'amendement peuvent être invoqués comme des éléments attestant d'une méconnaissance des obligations incombant à la France en vertu de cet article de la Convention. En effet, l'Assemblée nationale a supprimé la disposition qui prévoyait que le médecin informe la personne « *et, 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* » (art. 5, avant suppression).

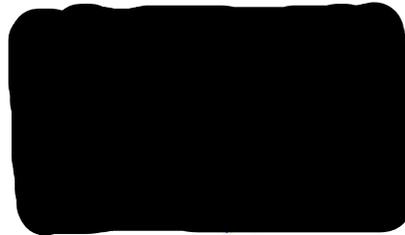
De plus, si les personnes handicapées, se croyant sans ressources, ont recours à l'euthanasie, leur visibilité dans l'espace public se réduira. Plus leur présence diminue, plus les dépenses publiques — soumises aux principes d'utilité publique et d'efficacité de la dépense — en faveur des services et dispositifs d'inclusion seront limitées. Cela entretient un cercle vicieux qui rendra la vie en société plus difficile pour les personnes en situation de handicap, et par conséquent, la tentation de recourir à l'euthanasie en cas de handicap pourrait s'accroître.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons, vous qui avez spécifiquement le mandat de protéger les droits des personnes handicapées :

- d'être particulièrement attentifs à la proposition de loi dans le cadre du suivi de l'exécution des recommandations formulées dans les Observations finales du Comité concernant la France en 2021, et
- de rappeler à la France ses obligations en vertu de la CDPH et de l'exhorter à reconsidérer la proposition de loi sur l'euthanasie à la lumière de ses obligations.

Nous joignons à ce courriel une analyse détaillée de la proposition de loi relative à l'euthanasie en France. Par ailleurs, nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et exprimons l'espoir que le Comité prendra pleinement en considération nos préoccupations.

En espérant que cette demande vous agréera, veuillez croire, Mesdames, Messieurs les membres du Comité des droits des personnes handicapées, à l'expression de notre très respectueuse considération.



# Proposition de loi n° 1100 / [1364-A0](#) (27 mai 2025)

## Droit à l'aide à mourir

### Témoignages :

[Video Pr J.-L. Touraine](#) (médecin, ancien député, AG Le Choix, 30 nov. 2024) : prochaine étape : Alzheimer, mineurs, troubles psychiques

[Video](#) mai 2025, Assemblée nationale : O. Falorni souhaite qu'on euthanasie la personne qui hésite au dernier moment

### Non-respect de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH/CRPD)

- **art. 4.1** : Les États Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. (...)
- **art. 11** (Droit à la vie) : en ne prenant pas toutes « mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque (...) »
- **art. 12.4** (Abus d'influence)
- **art. 13** (Accès à la justice)
- **art. 16.2** (Maltraitance, violence, exploitation)
- **art. 21** (Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information)
- **art. 25** : (Santé) en ne leur permettant pas de jouir du meilleur état de santé, ni accès aux soins ; art. 25.d CRDPH : en ne s'assurant pas d'un consentement libre et éclairé sur des décisions vitales.
- **art. 26** (Adaptation et réadaptation)

### Non-respect de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH/UDHR)

**Art. 3** : Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

**Art. 7** : égale protection de la loi et non-discrimination

**Art. 8** : recours effectif devant les juridictions nationales

**Art. 25** : santé

- I. Procédure française (p.2)
- II. Dispositions de la proposition de loi française « Droit à l'aide à mourir » (p. 3)
- III. Dispositions relatives aux personnes en situation de handicap (p. 7)
- IV. Conclusion (p. 14)

## I. Procédure française

### Navette parlementaire française (en cours au 20 mai 2025) :

Après passage en commission des affaires sociales (avril/mai 2025), la proposition de loi n° 1364-A0 est discutée devant le Parlement : le texte a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 27 mai 2025<sup>1</sup> puis envoyé au Sénat. Le texte reviendra devant l'Assemblée nationale en 2<sup>e</sup> lecture, puis devant le Sénat (2<sup>e</sup> lecture). A l'issue de cette navette, le texte sera discuté en commission mixte paritaire, composée de 7 députés et 7 sénateurs, dans le cas (très plausible car le Sénat ne semble pas favorable à la proposition de loi) où les deux chambres ne seraient pas d'accord entre elles. *In fine*, l'Assemblée nationale disposera d'une voix prédominante.

### Confusion organisée entre soins palliatifs/euthanasie-suicide assisté

Après de nombreuses contestations, le premier Ministre (F. Bayrou) a décidé en janvier 2025 de modifier le texte initialement présenté qui traitait délibérément de deux sujets pourtant opposés : les soins palliatifs et « l'aide à mourir » afin d'obliger les parlementaires à procéder à un seul vote et à accepter un tout.

Depuis, deux textes séparés ont été soumis à l'examen des parlementaires : proposition de loi n° 1102 sur les soins palliatifs et proposition de loi n° 1100 (> n° [1364-A0](#)) sur l'euthanasie et le suicide assisté. Cependant, même après séparation des 2 textes, des députés ont cherché pendant la première lecture devant l'Assemblée nationale à insérer des éléments relatifs à l'euthanasie dans le texte portant sur les soins palliatifs. A ainsi été rejeté l'amendement intrusif n° [546](#) visant à obliger la formation des médecins aux soins palliatifs « et à l'aide à mourir » pendant leurs études.

### Pression du Président de la République française : menace de referendum

Alors qu'avaient lieu les débats à l'Assemblée nationale, le Président de la République, Emmanuel Macron, [a annoncé](#) que si le texte « s'enlisait » après devant le Sénat, il mettrait en place un référendum. Cette déclaration :

- porte **atteinte à la séparation des pouvoirs garantie par l'article 16 de la Déclaration de 1789** : le Président interférant dans un débat parlementaire qui ne le satisfait pas.
- fait pression sur les sénateurs, afin qu'ils accélèrent leur examen et les incite, *de facto*, à ne pas s'opposer à la proposition de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté.

Un référendum :

- **ne peut porter sur une proposition de loi** examinée au parlement (séparation des pouvoirs) Une proposition de loi émane d'un parlementaire, un projet de loi émane du gouvernement. Il faudrait que la proposition de loi soit retirée de l'ordre du jour (alors qu'elle est en cours d'examen) et qu'un projet de loi soit présenté avec l'accord du gouvernement pour être ensuite soumis à referendum
- **ne peut porter** que sur des thématiques déterminées par la Constitution ([art. 11](#) : organisation des pouvoirs publics, réformes relatives à la politique économique, sociale ou environnementale de la nation et aux services publics qui y concourent). La fin de vie et l'euthanasie ne rentrent pas dans ce champ : elles ont trait aux droits et libertés individuelles dont le juge judiciaire est le gardien ([art. 66](#) de la Constitution française).

---

<sup>1</sup> Le texte 1364A0 est devenu le texte adopté [TA 122](#).

En l'espèce, une **pression est mise sur le Parlement** pour l'inciter à voter rapidement la proposition de loi et le faire dans un délai satisfaisant le Président : il y a ici une totale atteinte à la séparation des pouvoirs, alors même que l'article 5 de la Constitution charge le Président de la République de veiller au respect de la Constitution.

## II. Dispositions de la proposition de loi [n° 1364-A0](#) « Droit à l'aide à mourir »

[1100](#) : avant examen par le Parlement

[1364 A0](#) : après passage en commission des affaires sociales (avril/mai 2025) mais avant amendements

Puis 1364 A0 [texte voté](#) (vote du 27 mai 2025) après amendements à l'Assemblée nationale

### Un Droit

La proposition de loi « fin de vie » est rebaptisée en cours d'examen devant l'Assemblée nationale « Droit à l'aide à mourir ». Il ne s'agit plus de soulager les souffrances de personnes en fin de vie mais « d'offrir » le suicide assisté ou l'euthanasie à un champ de personnes éligibles à ce droit avec une approche très large de celui-ci.

### Largement ouvert

Le dispositif adopté le 27 mai 2025<sup>2</sup> s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques incurables, dont le pronostic vital est « réduit » par la maladie, (donc 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, tétra plégique...)

- une parfaite éligibilité des personnes handicapées à l'accès à l'euthanasie ([art. 4](#))

« Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir » : telle est la seule exclusion formelle du texte ([art. 4](#), 4°).

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 insupportables.

<sup>2</sup> « 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 ».

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

### **Un « droit » non sécurisé**

**Pas d'écrit obligatoire (art. 5).** La demande d'euthanasie n'est pas assortie de réelles protections. Rien n'était exigé dans le texte initial : elle n'avait pas à être écrite, ni datée, ni signée... L'Assemblée nationale a finalement précisé qu'il fallait une demande écrite « *ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités* ». Demeure donc largement la possibilité d'une absence totale d'écrit, ne permettant pas, dès lors, de vérifier une volonté libre, éclairée et persistante. L'absence d'écrit est particulièrement inquiétant et anormal. 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). L'exigence d'un écrit est la garantie de la traçabilité de la procédure.

**Pas de spécialité particulière pour le médecin procédant à l'euthanasie :** celui qui reçoit, décide, et exécute ne doit relever d'aucune spécialité particulière (ce peut être : un dermatologue pour une personne atteinte de troubles mentaux, un pédiatre pour une personne âgée...). Seul le second médecin sollicité pour simple avis est « spécialiste de la pathologie de la personne », mais il n'émet qu'un avis (sans obligation pour le médecin principal de le suivre) .

**Pas de réelle collégialité médicale (art. 6) :** 3 personnes seulement

- 1. Un médecin « principal » (sans aucune spécialité particulière) reçoit la demande du patient, il ne doit que
- 2. « solliciter l'avis » d'un autre médecin (spécialiste de la pathologie qui n'est pas obligé d'examiner le patient)

Le médecin principal (sans spécialité particulière) n'est pas tenu de suivre l'avis du spécialiste (qui peut être opposé à l'euthanasie)

- 3. Un auxiliaire médical doit être sollicité. Il peut être un pédicure, un orthoptiste, un diététicien, un opticien-lunetier. Il sera le plus souvent le subordonné du médecin envisageant l'euthanasie.
- 4 . Ces soignants ne bénéficient pas des mêmes droits entre eux, puisque certains comme le médecin principal pourront examiner la personne, alors que ce n'est pas le cas des autres.

La consultation d'autres personnes est facultative. Le terme de collégialité a été tardivement inséré dans le texte, mais sans modifier les dispositions n'imposant que 3 soignants. La personne de confiance ne participe pas au « collège pluriprofessionnel ». Son avis « *peut* » être recueilli.

La décision d'euthanasie ou suicide assisté est prise par le seul médecin principal à l'issue de la réunion, réunion qui peut se tenir en visioconférence... (art. 6, 11<sup>e</sup> alinéa).

### **Une concertation entre soignants réalisée à distance**

L'article 6 , alinéa 12 prévoit en effet que :

« La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. En cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication. »

Un tel dispositif nuit à la procédure collégiale, puisqu'il ne confère pas le maximum de transparence à celle-ci et ne protège pas au mieux les droits de la personne examinée. On rappellera à ce propos que le Comité des droits de l'homme de l'ONU en juillet 2009 avait craint que :

*« la loi hollandaise permette à un médecin d'autoriser de mettre fin à la vie d'un patient sans recourir à l'avis d'un juge » et que "le 2<sup>e</sup> avis médical requis puisse être obtenu au travers d'une ligne téléphonique d'urgence ».*

### Des délais expéditifs

La personne peut être euthanasiée **2 jours** après sa demande, sans plus de délai de réflexion ni de protection. En effet, le médecin doit se prononcer en moins de 15 jours, mais il peut se prononcer le jour-même. L'euthanasie ou le suicide assisté pourront se faire 48h après.

A été retirée en cours de débat la disposition prévoyant que la personne pouvait même être euthanasiée le jour-même (sans le délai de réflexion de 2 jours) si le médecin considérait qu'il y aurait atteinte à la dignité de la personne à attendre 2 jours (amendement [2649](#)).

Par comparaison, la Belgique prévoit un délai de réflexion d'un mois et l'Autriche un délai de 12 semaines après la réponse du médecin...

### Des incitations à l'euthanasie

Le médecin défavorable à l'euthanasie a l'obligation, sans délai, de communiquer à la personne le nom d'un soignant « **disposé à participer** à cette procédure » ([art. 14](#)) (et non pas seulement diriger vers un autre confrère).

Si la personne change d'avis, le soignant **doit** lui proposer « une nouvelle date » ([art. 9](#)). Il aura fallu, après discussions, attendre un amendement ([556](#)) pour préciser que le soignant ne peut proposer une nouvelle date que si la personne le demande.

### Une absence de droit au recours juridictionnel

Un recours n'étant possible que par la personne demandant l'euthanasie ([art. 12](#)), *de facto*, seule une personne vivante pourra le former (une euthanasie peut être accordée et réalisée en 2 jours [art. 6](#)), ce sera un **recours contre un refus médical d'euthanasie**. Aucun tiers n'est autorisé à former un recours, à une exception près (*cf. infra* III, A, 2, b). Cette absence de droit au recours est unique par rapport au droit étranger pratiqué en Belgique, en Espagne, aux Pays-Bas par exemple et méconnaît le principe du droit au recours consacré par l'article 13 de la CEDH, qui a pour objet de porter remède à la situation critiquée par le plaignant. Il contrevient à la jurisprudence constitutionnelle

Dans sa décision sur la procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements (QPC 2017-32, 2 juin 2017), le Conseil constitutionnel avait rappelé qu'aux termes de l'article 16 de la Déclaration de 1789 :

- « *Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution* ».
- « *Est garanti par cette disposition le droit des personnes intéressées à exercer un recours juridictionnel effectif* ».

Pour ces motifs les personnes intéressées ne sauraient être privées du droit à un recours effectif.

- Pour un **arrêt ou une limitation de traitements**, le droit à un recours juridictionnel effectif impose :
  - De notifier la décision aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient,
  - dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile.
  - ce recours doit pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente (Conseil constit.)

Dans ces conditions il n'y a pas de raison de priver de droit de recours des tiers dans le contexte d'une pratique de suicide assisté ou d'euthanasie. Aucune raison objective ne saurait priver les personnes intéressées au sens de la jurisprudence de la CEDH de l'exercice d'un recours. Qu'il s'agisse de limitation ou d'arrêt de traitement ou de suicide assisté ou d'euthanasie, une personne est bien au centre de la décision et des personnes intéressées à travers les proches, la personne de confiance ou les membres de la famille sont légitimement concernés par la procédure et donc susceptibles de devoir former un recours juridictionnel.

### **Exception d'euthanasie ou libre choix entre euthanasie et suicide assisté ?**

Les termes « euthanasie » et « suicide assisté » ne sont pas employés une seule fois dans le texte qui veut insister sur « l'aide » à mourir et en fait même un « droit ». Le « Droit à » contribue à élargir les hypothèses d'éligibilité sur le fondement de « discriminations » qu'invoqueraient des personnes (c'est ce qui s'est passé au Canada qui a alors élargi fortement les conditions d'éligibilité à l'aide médicale à mourir) en n'exigeant plus de pronostic vital en 2016 et en prévoyant une application aux maladies mentales en 2027.

Chaque nouvel examen du texte en France depuis un an revient sur l'équilibre fragile entre euthanasie et suicide assisté. On rappellera Un premier projet de loi 2462 a été déposé le 10 avril 2024 et examiné partiellement en première lecture par l'Assemblée nationale. La dissolution de celle-ci a interrompu cet examen. Une proposition de loi 1100 a été déposée le 11 mars 2025 . C'est elle qui a été examinée et adoptée par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025. Le projet de loi autorisait le recours à l'euthanasie pour les personnes ne pouvant s'administrer physiquement la dose létale. Cette condition a été supprimée par la commission des affaires sociales dans le texte de la proposition de loi puis rétablie en séance publique.

La question est : peut-on se tourner vers l'euthanasie alors qu'on serait en mesure de réaliser un suicide assisté (critère d'incapacité physique pour l'administration de la substance létale) ?

Après 3 changements<sup>3</sup>, fin mai 2025 les députés ont retenu que : l'euthanasie ne peut être demandée par quelqu'un en mesure de « bénéficier » d'un suicide assisté (euthanasie d'exception).

### **Des droits fondamentaux méconnus**

Quelle que soit la personne -et donc *a fortiori* pour les personnes en situation de handicap- on relève *in fine* :

---

<sup>3</sup> Notamment les amendements : [AS676](#), [AS 442](#), [1666](#)

- **Une absence de recours juridictionnel pour les tiers** : impossibilité pour quiconque (parents, proches, personne de confiance, soignant, procureur de la République...) de former un recours contre la décision médicale d'euthanasie ([art. 12](#)). Au regard des délais expéditifs, seul un refus d'euthanasie pourra être contesté.

Une seule petite **exception circonstanciée** : après avoir dénoncé ces dispositions, à l'occasion des débats parlementaires (fin mai 2025), un amendement a permis exceptionnellement un recours :

- **dans un délai de 2 jours**
- pour la seule **personne en charge d'un majeur protégé**
- et seulement **lorsqu'il y a un doute sur le discernement** de cette personne ([art. 12](#) modifié) (*cf. infra* : III, A, 2, b).

- **Des soins palliatifs optionnels et non encouragés** : l'accès aux soins palliatifs devient facultatif et le médecin, qui pourtant est face à une personne en souffrance, se contente d'informer la personne « qu'elle **peut** bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs » et il « s'assure, **si la personne le souhaite**, qu'elle y ait accès de manière effective » ([art. 5](#), al. II. 3°).

Amendement rejeté (AS13): « *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* » : Exiger un passage en soins palliatifs avant toute possible euthanasie, constitue « une charge pour les finances publiques » amendement rejeté<sup>4</sup>.

- **L'introduction d'un délit d'entrave à l'aide à mourir** ([art. 17](#)): ce délit (**2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende**), unique au monde, pose une interdiction de dissuader ou tenter de dissuader de recourir à l'euthanasie, de s'informer...

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* ». 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 droit d'entrave n'existe nulle part ailleurs.

Considéré comme l'une des mesures phares du projet, il prévoyait initialement 1 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'avortement (IVG) ([CSP, art. L. 2223-2](#)), en cas d'IVG, la mère est protégée dans sa vie, dans l'aide à mourir le patient sera au contraire « accompagné » vers la mort.

Ce délit heurte frontalement :

- **la prévention du suicide**,
- la non-assistance à personne en péril ([C. pén., art. 223-6, al. 2](#)).
- la mise en danger de la personne ([c. pén. art. 223-1](#))

**Aucune** disposition pénale n'est prévue en revanche :

---

<sup>4</sup> Rejet d'amendement par le Président de la Commission des Finances, sur le fondement de l'art. 40 de la Constitution.

- pour sanctionner des **abus de faiblesse** dans le recours à l'euthanasie ([CRDPH, art. 12, 4°](#))
- pour sanctionner des personnes qui feraient de la **désinformation sur les soins palliatifs ou**

#### **sur la prévention du suicide**

- pour sanctionner des **personnes qui inciteraient** à une aide à mourir comme c'est le cas dans certaines législations étrangères, par exemple en Autriche.

Rien n'est prévu pour protéger les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, aux facultés mentales altérées...).

Ce délit réalise une **atteinte sans précédent** à :

- la **liberté d'expression et d'opinion** ([art. 21 CRDPH](#) ; [art. 19 DUDH](#) ; [art. 10 Conv. EDH](#) ; [art. 11 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen DDHC](#))
- **liberté de la recherche** (et académique, [art. 10 Conv. EDH](#))
- **liberté de la presse et l'accès à l'information**

**Psychiatres et soignants** de soins palliatifs pourront se voir reprocher d'exercer leur activité de soignant. Leurs soins sont prodigués notamment sur :

- des personnes (dépressives) pathologiquement en lassitude de la vie
- la réanimation de personne en détresse,
- des personnes en fin de vie,
- des personnes vulnérables, notamment en raison d'un handicap,

Les psychiatres ont été exclus des différents débats.

Le travail habituel des soignants d'accompagnement (écouter, trouver des alternatives permettant une meilleure qualité de vie) et tout ce qui consiste à prévenir le suicide pourrait devenir délictueux.

### III. Dispositions relatives aux personnes en situation de handicap

Il n'y a presque aucune disposition relative aux personnes en situation de handicap. Le mot « handicap » n'est pas cité une seule fois.

Le peu de dispositions est : non sécurisé et totalement insuffisant. De plus, des amendements ont réduit encore les rares droits qui leur étaient consacrés.

*A.- Protection de la personne en situation de handicap insignifiante*

*B. - Amendements aggravant la situation*

#### **A.- Protection de la personne en situation de handicap insignifiante**

Le handicap mental n'est nulle part évoqué. L'accès à l'euthanasie est possible quel que soit le handicap.

##### **1. La demande de la personne (art. 5)**

**Pas de formalisme** : la demande **n'est pas obligatoirement écrite**.

Le **médecin lui demande** « si elle fait l'objet d'une mesure de protection » : la personne peut ne pas savoir, n'être pas en mesure de le dire ou même le cacher.

**Vérification inconsistante** : le médecin doit vérifier ces informations, mais encore faut-il qu'il ait un doute, qu'il en ait le temps et qu'il ait accès aux informations.

Surtout, le médecin doit alors consulter un « registre mentionné à l'article 427-1 du code civil », **registre qui n'existe pas** à ce jour<sup>5</sup> ! Or ce registre constitue une protection dont ne sauraient être privées les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection.

**Discernement maltraité (art. 5)** :

- le médecin doit informer la personne « *de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement* »

La personne protégée a peut-être un discernement faible, on demande seulement au médecin de s'adapter. Il poursuit donc la procédure, peu important cette fragilité de discernement qu'il aurait observée. Encore faut-il qu'il l'ait observée car aucune spécialité n'est exigée pour euthanasier et il n'y a pas d'examen psychiatrique ni psychologique imposé.

- *En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi.*

**Observation liminaire** : Le « juge des tutelles » est une ancienne formule, remplacée depuis 2020 par le « juge des contentieux de la protection », le texte n'emploie pas le bon terme (disparu depuis 5 ans), le sujet des majeurs protégés est manifestement mal connu et mal maîtrisé juridiquement.

**Que vise le doute ?** le discernement de la personne, son consentement à l'euthanasie, sa compréhension des informations données ?

---

<sup>5</sup> En effet, conformément à l'article 18 de la loi du 8 avril 2024, ce dispositif entrera en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 31 décembre 2026.

**Quel conflit** est visé ? Entre : la personne et ses proches, la personne et son médecin habituel, la personne et son tuteur ? Envisager un conflit dans ce contexte et poursuivre malgré tout la procédure est effarant en matière de protection des personnes.

« **le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi** » : il n'y a pas de procédure juridictionnelle mise en place puisque l'on peut se contenter de saisir le conseil de famille, qui n'est nullement une juridiction.

En cas de doute ou de conflit, la procédure n'est pas interrompue, elle est seulement potentiellement (donc pas systématiquement) suspendue en sollicitant un avis tiers. La volonté de la personne, pas plus que son discernement, ne sont pris en compte dans leur spécificité.

## 2. La vérification par le médecin pour les personnes en situation de handicap (art. 6)

### a. Large éligibilité, faibles protections

A nouveau, aucune disposition spécifique n'est ici prévue pour les personnes en situation de handicap.

« *La personne dont le **discernement est gravement altéré** lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée* ».

Cette disposition, non spécifique aux personnes en situation de handicap, visera 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, or, le médecin principal n'est d'aucune spécialité particulière, il peut ne pas repérer une altération ou sa gravité, les délais étant très courts, aucune garantie sérieuse n'encadre cette exclusion légitime.

Les personnes souffrant de handicap mental sont donc parfaitement éligibles à l'euthanasie, mais sans aucun encadrement adapté.

Tardivement, le texte envisage quelques éléments de protection, mais sans précision :

Le médecin, « 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de **protection juridique avec assistance** ou représentation relative à la personne, **informe la personne chargée de la mesure de protection** et tient compte des observations qu'elle formule ;

« 4° (nouveau) Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, si elle existe.

« La concertation peut être réalisée à distance.

Que signifie « tenir compte des observations » formulées par le tuteur, notamment ? Le tuteur peut-il s'opposer ou contester ? Manifestement non, il ne s'agit que d'observations (et non pas d'avis et en tout état de cause, aucun recours n'est ouvert à qui que ce soit : seule la personne demandant l'euthanasie peut contester la décision. Elle ne le fera que si elle est vivante, c'est-à-dire si on lui a refusé l'euthanasie (le recours par le tuteur n'est possible que quand il y a doute ou conflit constaté par le médecin, et ce dans un délai de 2 jours, art.5, I, *in fine*).

A été ajouté l'alinéa suivant lors des débats à l'Assemblée nationale :

« Lorsque la personne malade est atteinte d'une **maladie neurodégénérative**, l'évaluation de sa capacité de **discernement** doit tenir compte de son mode de communication et des dispositifs

*adaptés utilisés et ne peut se fonder exclusivement sur des tests cognitifs sensibles à la fatigue, à l'anxiété ou aux troubles moteurs*

Cette protection minimale est très spécifique et ne vaut que pour une maladie neurodégénérative. Les médias français réduisent presque l'aide à mourir à la situation des personnes atteintes de la maladie de Charcot (Sclérose Latérale Amyotrophique - SLA). Cet alinéa apparaît dès lors presque décalé au regard des autres dispositions du texte, systématiquement générales. Toutes les autres situations de handicap sont donc ignorées.

#### b. Recours exceptionnel

Cependant, après d'âpres discussions (et peut-être en lien avec des prises de parole répétées sur les médias par des personnes en situation de handicap manifestant leurs craintes), un amendement ([1895](#)) a réalisé le correctif suivant :

*« Par dérogation au premier alinéa du présent article, **la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant le juge des contentieux de la protection, en cas de doute sur l'aptitude de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. La saisine du juge des contentieux de la protection suspend la procédure prévue à la présente sous-section. Le juge des contentieux de la protection statue dans un délai de deux jours.** »*

Ce correctif minimaliste de dernière minute démontre que les critiques formulées dans le présent document sont bien fondées : le juge judiciaire devrait pouvoir être saisi et les recours sont considérés comme des entraves à un processus ayant vocation à être généralisé et banalisé.

Si l'on pourrait, en un premier temps se réjouir de la protection minimaliste ici accordée pour une personne protégée, il faut rappeler que :

- ce recours « exceptionnel » a lieu car on doute du discernement de la personne protégée
- seul le **doute** est envisagé alors que l'article envisage « **doute ou conflit** », donc en cas de conflit, le recours n'est pas possible
- la personne en charge de la protection ne dispose que de **2 jours** (alors même qu'il n'y a pas d'urgence vitale pour la personne). La réaction sera difficile pour des professionnels débordés
- les proches, les parents, la personne de confiance, le procureur... ne peuvent pas exercer ce recours.

Il s'agit manifestement d'une disposition de façade qui ne permet pas une protection effective ni un respect des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.

## **B.- Amendements aggravant la situation**

### **1. Amendements diminuant les droits des personnes en situation de handicap**

Le texte étudié par la Commission des affaires sociales et en séance à l'Assemblée nationale, a fait l'objet de certains amendements qui ont fait régresser les rares droits des personnes en situation de handicap :

#### **- Information de la personne de la personne en situation de handicap**

Était prévue par le texte initial (n° [1100](#)) une information spécifique dédiée aux personnes en situation de handicap ([art.5](#)). Ces dispositions ont été supprimées :

*le médecin : 1° informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles »*

*« et, 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, il l'oriente vers la maison départementale des personnes handicapées »*

#### **- Vérification spécifique du discernement de la personne protégée**

Examinant le texte après la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé à son tour une disposition spécifique aux personnes en situation de handicap dans ce même article :

*« Son consentement est systématiquement recherché ».*

Une consultation des professionnels médicaux-sociaux entourant la personne protégée prévue dans le texte initial (n° [1100](#)) a été supprimée en commission des affaires sociales ([art. 6](#)):

*« 2° Peut également recueillir l'avis d'autres professionnels de santé, des professionnels mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et de psychologue qui interviennent dans le traitement de la personne, et, si celle-ci est hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, du médecin qui assure son suivi ou d'un professionnel de l'établissement ou du service social ou médico-social qui l'accompagne ;*

Sont exclus par l'amendement : les psychologues et infirmiers qui interviennent auprès de la personne. Seuls seront consultés : certains professionnels de santé et certains psychologues.

Les débats ont expressément exclu que la personne consulte un psychiatre : les amendements qui le demandaient ont été rejetés (n° [AS954](#) et [AS1020](#)). Quand bien même ce point serait corrigé, les délais expéditifs du texte ne permettraient pas une prise en charge effective.

### **2. Refus d'amendements protégeant les personnes en situation de handicap**

Les amendements visant à organiser une protection spécifique pour les personnes en situation de handicap ont été retirés, jugés irrecevables ou rejetés par la commission des affaires sociales :

[AS22](#) (rejeté) : Cet amendement interdisait toute campagne publicitaire, promotionnelle ou incitative en faveur de l'aide à mourir, avec une amende de 100 000 euros en cas de non-respect. Cette mesure vise à protéger les personnes vulnérables et à garantir un débat public respectueux et neutre sur ce sujet délicat.

<p><a href="#">AS156</a> (rejeté) : Cet amendement visait à supprimer l'alinéa 6 de l'article 14, qui permettrait la pratique de l'euthanasie dans les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées. Il souligne le rejet de cette mesure par les associations de soignants et craint des conséquences psychologiques pour les résidents.</p>
<p><a href="#">AS257</a> (retiré) Cet amendement proposait de modifier le texte législatif sur la fin de vie en remplaçant le mot « dix-huit » par « vingt » à l'alinéa 5. Cela vise à préciser que les dispositions ne s'appliquent pas aux personnes de moins de vingt ans, en lien avec les droits des personnes handicapées.</p>
<p><a href="#">AS295</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'exiger que l'échange entre le médecin et la personne responsable d'une mesure de protection juridique se fasse en face à face. Cela visait à garantir un dialogue approfondi sur la situation d'une personne vulnérable, afin d'assurer une appréciation sérieuse de la situation.</p>
<p><a href="#">AS391</a> (rejeté) : Cet amendement conditionnait l'entrée en vigueur des articles 2 à 19 à l'application effective des lois sur le handicap de 2005 et "Bien-Vieillir" de 2024. Ainsi, ces dispositions ne seront mises en œuvre qu'une fois l'ensemble des mesures prévues par ces lois appliquées.</p>
<p><a href="#">AS392</a> (rejeté) : Cet amendement conditionnait l'application des articles 2 à 19 de la loi sur la fin de vie à la publication d'un décret du Conseil d'État. Ce décret doit attester que les politiques inclusives pour les personnes handicapées sont suffisamment développées, garantissant ainsi un choix libre concernant l'euthanasie et le suicide assisté.</p>
<p><a href="#">AS399</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'instaurer des moyens de communication alternatifs pour recueillir le consentement des personnes majeures en situation de communication altérée. Il vise à garantir que, même en cas d'incapacité partielle ou totale d'expression, leur volonté soit prioritairement prise en compte pour toutes décisions les concernant, notamment en fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS543</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'ajouter à la commission de contrôle et d'évaluation liée à la fin de vie au moins deux représentants des usagers à titre bénévole. Cette mesure vise à répondre aux attentes exprimées par diverses associations, notamment France Assos Santé et le Collectif handicaps.</p>
<p><a href="#">AS804</a> (irrecevable) Cet amendement proposait d'élargir l'information sur les droits relatifs à la prise en charge des besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux aux personnes non atteintes de handicap. Il modifie l'article 5 pour inclure ces dispositifs dans les mentions relatives à l'accompagnement disponibles.</p>
<p><a href="#">AS814</a> (retiré) : Cet amendement vise à garantir que les personnes vulnérables, dont la capacité de discernement peut fluctuer, soient protégées par leur représentant légal. Il souligne la nécessité d'assurer que ces individus ne soient pas exposés à des altérations de leur volonté lors de la prise de décisions, notamment en fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS839</a> : Cet amendement propose d'ajouter une obligation d'information pour le juge des contentieux de la protection concernant les personnes sous mesure de protection juridique qui sollicitent une aide à mourir. Cela vise à prévenir les abus de faiblesse sur des individus vulnérables dans le cadre du débat sur la fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS935</a> (rejeté) : Cet amendement vise à exclure les personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères altérant leur discernement du dispositif d'aide à mourir. Il propose d'ajouter une condition</p>

stipulant qu'une personne ne doit pas être atteinte d'un tel trouble pour pouvoir bénéficier de cette aide, afin de protéger les individus vulnérables.

[AS954](#) (rejeté) : Était proposée l'intervention d'un médecin psychiatre qui n'intervient pas habituellement auprès de la personne et qui ait accès au dossier médical de la personne et l'examine avant de rendre son avis.

[AS967](#) (rejeté) : Cet amendement modifiait l'alinéa 9 pour orienter les personnes en difficulté sociale vers un assistant social, plutôt qu'une maison départementale des personnes handicapées. Cette démarche vise à mieux répondre aux besoins matériels et sociaux des individus, en s'assurant de l'absence de situations d'abus de faiblesse.

[AS994](#) (rejeté) : Cet amendement proposait d'insérer un alinéa visant à garantir que le discernement du patient souhaitant recourir à une aide à mourir est pleinement intact. Cela vise à s'assurer que la liberté et la conscience de la demande du patient sont respectées jusqu'au dernier moment.

[AS1015](#) (rejeté) : Le présent amendement visait à demander au médecin qui reçoit la demande d'aide à mourir de s'assurer que le demandeur ne fait l'objet d'aucune pression d'aucune sorte, qu'elle soit financière, sociale ou provenant de son entourage. Malheureusement, les exemples de la Suisse ou de la Belgique montrent des dérives possibles, lorsque des pressions extérieures (familiales, amicales, sociales...) viennent altérer le libre arbitre de la personne demandeuse.

[AS1031](#) (rejeté) : Cet amendement proposait d'introduire une sanction contre l'exercice de pressions ou d'influences indues pour amener une personne à demander une aide à mourir. La peine serait d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende, portée à deux ans et 45 000 euros pour les personnes vulnérables.

[AS1061](#) (rejeté) : Cet amendement proposait de remplacer le délai de réflexion de deux jours par un délai incompressible de dix jours concernant l'aide à mourir. Cette modification vise à protéger les personnes vulnérables des décisions précipitées, permettant une meilleure réflexion face à une situation aussi délicate et irréversible

[AS1064](#) (rejeté) : Cet amendement visait à renforcer les critères permettant de caractériser une volonté libre et éclairée pour la demande d'euthanasie. Il propose d'inscrire dans la loi l'interdiction de demander l'euthanasie pour les personnes en situation de handicap mental ou dont l'environnement matériel et social est dégradé.

[AS1028](#) (rejeté) : Cet amendement visait à diversifier la composition de la commission sur la fin de vie en incluant des représentants de différents publics : corps médical, patients, personnes handicapées et un éthicien. Cela a pour but d'améliorer la qualité des échanges en garantissant une pluralité de perspectives.

[AS1110](#) : Cet amendement proposait d'introduire un délit d'incitation à l'aide à mourir, punissant toute pression ou influence induite sur les patients vulnérables. Les sanctions prévues incluent un an de prison et 15 000 euros d'amende, avec des peines doublées pour les cas impliquant des personnes en situation de grande vulnérabilité.

Les députés ont ainsi refusé d'accueillir tous les amendements visant à protéger la personne atteinte de handicap mental.

En revanche, ils ont accepté, en commission des affaires sociales, un mensonge ostensible en qualifiant la mort par euthanasie ou suicide assisté (provoquée par injection létale) de mort naturelle :

[AS895](#) Simonnet [ADOPTE](#) « est réputée décédée de **mort naturelle** la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir ».

[260](#) Un amendement tardif a **supprimé** (en séance dans l'hémicycle) la qualification de mort naturelle mais ce fut en expliquant : qu'il y aurait « *rupture d'égalité avec les personnes qui se suicident et dont le bénéficiaire de l'assurance-vie ne peut percevoir le montant si l'assuré se suicide au cours de la 1ère année du contrat* »...

#### Non protection de la déficience intellectuelle

Le même mouvement se poursuit lors des débats dans l'hémicycle en mai 2025, les amendements portant expressément sur la protection des personnes atteintes de déficience intellectuelle sont systématiquement rejetés. Ces amendements sont déposés par des députés de différentes sensibilités politiques et renvoient même à l'OMS. En vain, tous ces amendements sont rejetés :

[2156](#) Vidal Missoffe : 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.

[713](#) Portier : Il est interdit d'appliquer l'aide à mourir aux personnes atteintes de déficience intellectuelle.

[1802](#) Colin-Oesterlé : Il est interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle.

[26](#) Hetzel : « Il est interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle. »

[1128](#) Portier Rossi : L'euthanasie et le suicide assisté sont interdits pour les personnes souffrant de déficience intellectuelle.

#### Personnes protégées : amendements rejetés

[685](#) Blin : 6° Ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique, sous toutes ses formes, y compris curatelle, tutelle ou sauvegarde de justice.

[1613](#) Bazin : 6° Ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation.

[2619](#) Juvin : Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation, le juge des contentieux de la protection confirme le caractère libre et éclairé du consentement.

## IV. CONCLUSION

La proposition de loi :

- refuse de prendre des mesures particulières pour le handicap
- poursuit une politique validiste fragilisant à l'extrême les personnes en situation de handicap
- comporte une orientation eugéniste manifeste
- refuse de reconnaître le risque de dérives ([L'Avis n°1](#) du Collectif Démocratie, Ethique et Solidarités d'avril 2025 dénonçant les enjeux d'une loi en faveur de la mort programmée a été transmis à tous les parlementaires) :
  - Pays-Bas (2025) : euthanasie = 5.9% des décès, + 60% d'euthanasies pour motif psychiatrique ;
  - Canada : vote en 2024 du principe d'une extension de l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux (reporté à 2027).

## Proposition de loi n° 1100 / [1364-A0](#) (27 mai 2025)

### Droit à l'aide à mourir

#### Témoignages :

[Video Pr J.-L. Touraine](#) (médecin, ancien député, AG Le Choix, 30 nov. 2024) : prochaine étape : Alzheimer, mineurs, troubles psychiques

[Video](#) mai 2025, Assemblée nationale : O. Falorni souhaite qu'on euthanasie la personne qui hésite au dernier moment

#### Non-respect de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées ([CRDPH/CRPD](#))

- **art. 4.1** : Les États Parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap. (...)
- **art. 11** (Droit à la vie) : en ne prenant pas toutes « mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque (...) »
- **art. 12.4** (Abus d'influence)
- **art. 13** (Accès à la justice)
- **art. 16.2** (Maltraitance, violence, exploitation)
- **art. 21** (Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information)
- **art. 25** : (Santé) en ne leur permettant pas de jouir du meilleur état de santé, ni accès aux soins ; art. 25.d CRDPH : en ne s'assurant pas d'un consentement libre et éclairé sur des décisions vitales.
- **art. 26** (Adaptation et réadaptation)

#### Non-respect de la Déclaration universelle des droits de l'homme ([DUDH/UDHR](#))

**Art. 3** : Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.

**Art. 7** : égale protection de la loi et non-discrimination

**Art. 8** : recours effectif devant les juridictions nationales

**Art. 25** : santé

- I. Procédure française (p.2)
- II. Dispositions de la proposition de loi française « Droit à l'aide à mourir » (p. 3)
- III. Dispositions relatives aux personnes en situation de handicap (p. 7)
- IV. Conclusion (p. 14)

## I. Procédure française

### Navette parlementaire française (en cours au 20 mai 2025) :

Après passage en commission des affaires sociales (avril/mai 2025), la proposition de loi n° 1364-A0 est discutée devant le Parlement : le texte a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 27 mai 2025<sup>1</sup> puis envoyé au Sénat. Le texte reviendra devant l'Assemblée nationale en 2<sup>e</sup> lecture, puis devant le Sénat (2<sup>e</sup> lecture). A l'issue de cette navette, le texte sera discuté en commission mixte paritaire, composée de 7 députés et 7 sénateurs, dans le cas (très plausible car le Sénat ne semble pas favorable à la proposition de loi) où les deux chambres ne seraient pas d'accord entre elles. *In fine*, l'Assemblée nationale disposera d'une voix prédominante.

### Confusion organisée entre soins palliatifs/euthanasie-suicide assisté

Après de nombreuses contestations, le premier Ministre (F. Bayrou) a décidé en janvier 2025 de modifier le texte initialement présenté qui traitait délibérément de deux sujets pourtant opposés : les soins palliatifs et « l'aide à mourir » afin d'obliger les parlementaires à procéder à un seul vote et à accepter un tout.

Depuis, deux textes séparés ont été soumis à l'examen des parlementaires : proposition de loi n° 1102 sur les soins palliatifs et proposition de loi n° 1100 (> n° [1364-A0](#)) sur l'euthanasie et le suicide assisté. Cependant, même après séparation des 2 textes, des députés ont cherché pendant la première lecture devant l'Assemblée nationale à insérer des éléments relatifs à l'euthanasie dans le texte portant sur les soins palliatifs. A ainsi été rejeté l'amendement intrusif n° [546](#) visant à obliger la formation des médecins aux soins palliatifs « et à l'aide à mourir » pendant leurs études.

### Pression du Président de la République française : menace de referendum

Alors qu'avaient lieu les débats à l'Assemblée nationale, le Président de la République, Emmanuel Macron, [a annoncé](#) que si le texte « s'enlisait » après devant le Sénat, il mettrait en place un référendum. Cette déclaration :

- porte **atteinte à la séparation des pouvoirs garantie par l'article 16 de la Déclaration de 1789** : le Président interférant dans un débat parlementaire qui ne le satisfait pas.
- fait pression sur les sénateurs, afin qu'ils accélèrent leur examen et les incite, *de facto*, à ne pas s'opposer à la proposition de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté.

Un référendum :

- **ne peut porter sur une proposition de loi** examinée au parlement (séparation des pouvoirs) Une proposition de loi émane d'un parlementaire, un projet de loi émane du gouvernement. Il faudrait que la proposition de loi soit retirée de l'ordre du jour (alors qu'elle est en cours d'examen) et qu'un projet de loi soit présenté avec l'accord du gouvernement pour être ensuite soumis à referendum
- **ne peut porter** que sur des thématiques déterminées par la Constitution ([art. 11](#) : organisation des pouvoirs publics, réformes relatives à la politique économique, sociale ou environnementale de la nation et aux services publics qui y concourent). La fin de vie et l'euthanasie ne rentrent pas dans ce champ : elles ont trait aux droits et libertés individuelles dont le juge judiciaire est le gardien ([art. 66](#) de la Constitution française).

<sup>1</sup> Le texte 1364A0 est devenu le texte adopté [TA 122](#).

En l'espèce, une **pression est mise sur le Parlement** pour l'inciter à voter rapidement la proposition de loi et le faire dans un délai satisfaisant le Président : il y a ici une totale atteinte à la séparation des pouvoirs, alors même que l'article 5 de la Constitution charge le Président de la République de veiller au respect de la Constitution.

## II. Dispositions de la proposition de loi [n° 1364-A0](#) « Droit à l'aide à mourir »

[1100](#) : avant examen par le Parlement

[1364 A0](#) : après passage en commission des affaires sociales (avril/mai 2025) mais avant amendements

Puis 1364 A0 [texte voté](#) (vote du 27 mai 2025) après amendements à l'Assemblée nationale

### Un Droit

La proposition de loi « fin de vie » est rebaptisée en cours d'examen devant l'Assemblée nationale « Droit à l'aide à mourir ». Il ne s'agit plus de soulager les souffrances de personnes en fin de vie mais « d'offrir » le suicide assisté ou l'euthanasie à un champ de personnes éligibles à ce droit avec une approche très large de celui-ci.

### Largement ouvert

Le dispositif adopté le 27 mai 2025<sup>2</sup> s'adresse aux personnes atteintes de maladies chroniques incurables, dont le pronostic vital est « réduit » par la maladie, (donc 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, hémiplégique, tétra plégique...)

- une parfaite éligibilité des personnes handicapées à l'accès à l'euthanasie ([art. 4](#))

« Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir » : telle est la seule exclusion formelle du texte ([art. 4](#), 4°).

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 insupportables.

<sup>2</sup> « 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 ».

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

### Un « droit » non sécurisé

**Pas d'écrit obligatoire (art. 5).** La demande d'euthanasie n'est pas assortie de réelles protections. Rien n'était exigé dans le texte initial : elle n'avait pas à être écrite, ni datée, ni signée... L'Assemblée nationale a finalement précisé qu'il fallait une demande écrite « *ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités* ». Demeure donc largement la possibilité d'une absence totale d'écrit, ne permettant pas, dès lors, de vérifier une volonté libre, éclairée et persistante. L'absence d'écrit est particulièrement inquiétant et anormal. 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). L'exigence d'un écrit est la garantie de la traçabilité de la procédure.

**Pas de spécialité particulière pour le médecin procédant à l'euthanasie :** celui qui reçoit, décide, et exécute ne doit relever d'aucune spécialité particulière (ce peut être : un dermatologue pour une personne atteinte de troubles mentaux, un pédiatre pour un personne âgée...). Seul le second médecin sollicité pour simple avis est « spécialiste de la pathologie de la personne », mais il n'émet qu'un avis (sans obligation pour le médecin principal de le suivre) .

**Pas de réelle collégialité médicale (art. 6) :** 3 personnes seulement

- 1. Un médecin « principal » (sans aucune spécialité particulière) reçoit la demande du patient, il ne doit que
- 2. « solliciter l'avis » d'un autre médecin (spécialiste de la pathologie qui n'est pas obligé d'examiner le patient)

Le médecin principal (sans spécialité particulière) n'est pas tenu de suivre l'avis du spécialiste (qui peut être opposé à l'euthanasie)

- 3. Un auxiliaire médical doit être sollicité. Il peut être un pédicure, un orthoptiste, un diététicien, un opticien-lunetier. Il sera le plus souvent le subordonné du médecin envisageant l'euthanasie.
- 4 . Ces soignants ne bénéficient pas des mêmes droits entre eux, puisque certains comme le médecin principal pourront examiner la personne, alors que ce n'est pas le cas des autres.

La consultation d'autres personnes est facultative. Le terme de collégialité a été tardivement inséré dans le texte, mais sans modifier les dispositions n'imposant que 3 soignants. La personne de confiance ne participe pas au « collège pluriprofessionnel ». Son avis « *peut* » être recueilli.

La décision d'euthanasie ou suicide assisté est prise par le seul médecin principal à l'issue de la réunion, réunion qui peut se tenir en visioconférence... (art. 6, 11<sup>e</sup> alinéa).

### **Une concertation entre soignants réalisée à distance**

L'article 6 , alinéa 12 prévoit en effet que :

« La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous les membres. En cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication. »

Un tel dispositif nuit à la procédure collégiale, puisqu'il ne confère pas le maximum de transparence à celle-ci et ne protège pas au mieux les droits de la personne examinée. On rappellera à ce propos que le Comité des droits de l'homme de l'ONU en juillet 2009 avait craint que :

*« la loi hollandaise permette à un médecin d'autoriser de mettre fin à la vie d'un patient sans recourir à l'avis d'un juge » et que "le 2<sup>e</sup> avis médical requis puisse être obtenu au travers d'une ligne téléphonique d'urgence ».*

### **Des délais expéditifs**

La personne peut être euthanasiée **2 jours** après sa demande, sans plus de délai de réflexion ni de protection. En effet, le médecin doit se prononcer en moins de 15 jours, mais il peut se prononcer le jour-même. L'euthanasie ou le suicide assisté pourront se faire 48h après.

A été retirée en cours de débat la disposition prévoyant que la personne pouvait même être euthanasiée le jour-même (sans le délai de réflexion de 2 jours) si le médecin considérait qu'il y aurait atteinte à la dignité de la personne à attendre 2 jours (amendement [2649](#)).

Par comparaison, la Belgique prévoit un délai de réflexion d'un mois et l'Autriche un délai de 12 semaines après la réponse du médecin...

### **Des incitations à l'euthanasie**

Le médecin défavorable à l'euthanasie a l'obligation, sans délai, de communiquer à la personne le nom d'un soignant « **disposé à participer** à cette procédure » ([art. 14](#)) (et non pas seulement diriger vers un autre confrère).

Si la personne change d'avis, le soignant **doit** lui proposer « une nouvelle date » ([art. 9](#)). Il aura fallu, après discussions, attendre un amendement ([556](#)) pour préciser que le soignant ne peut proposer une nouvelle date que si la personne le demande.

### **Une absence de droit au recours juridictionnel**

Un recours n'étant possible que par la personne demandant l'euthanasie ([art. 12](#)), *de facto*, seule une personne vivante pourra le former (une euthanasie peut être accordée et réalisée en 2 jours [art. 6](#)), ce sera un **recours contre un refus médical d'euthanasie**. Aucun tiers n'est autorisé à former un recours, à une exception près (*cf. infra* III, A, 2, b). Cette absence de droit au recours est unique par rapport au droit étranger pratiqué en Belgique, en Espagne, aux Pays-Bas par exemple et méconnaît le principe du droit au recours consacré par l'article 13 de la CEDH, qui a pour objet de porter remède à la situation critiquée par le plaignant. Il contrevient à la jurisprudence constitutionnelle

Dans sa décision sur la procédure collégiale préalable à la décision de limitation ou d'arrêt des traitements (QPC 2017-32, 2 juin 2017), le Conseil constitutionnel avait rappelé qu'aux termes de l'article 16 de la Déclaration de 1789 :

- « *Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution* ».
- « *Est garanti par cette disposition le droit des personnes intéressées à exercer un recours juridictionnel effectif* ».

Pour ces motifs les personnes intéressées ne sauraient être privées du droit à un recours effectif.

- Pour un **arrêt ou une limitation de traitements**, le droit à un recours juridictionnel effectif impose :
  - De notifier la décision aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient,
  - dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile.
  - ce recours doit pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente (Conseil constit.)

Dans ces conditions il n'y a pas de raison de priver de droit de recours des tiers dans le contexte d'une pratique de suicide assisté ou d'euthanasie. Aucune raison objective ne saurait priver les personnes intéressées au sens de la jurisprudence de la CEDH de l'exercice d'un recours. Qu'il s'agisse de limitation ou d'arrêt de traitement ou de suicide assisté ou d'euthanasie, une personne est bien au centre de la décision et des personnes intéressées à travers les proches, la personne de confiance ou les membres de la famille sont légitimement concernés par la procédure et donc susceptibles de devoir former un recours juridictionnel.

### **Exception d'euthanasie ou libre choix entre euthanasie et suicide assisté ?**

Les termes « euthanasie » et « suicide assisté » ne sont pas employés une seule fois dans le texte qui veut insister sur « l'aide » à mourir et en fait même un « droit ». Le « Droit à » contribue à élargir les hypothèses d'éligibilité sur le fondement de « discriminations » qu'invoqueraient des personnes (c'est ce qui s'est passé au Canada qui a alors élargi fortement les conditions d'éligibilité à l'aide médicale à mourir) en n'exigeant plus de pronostic vital en 2016 et en prévoyant une application aux maladies mentales en 2027.

Chaque nouvel examen du texte en France depuis un an revient sur l'équilibre fragile entre euthanasie et suicide assisté. On rappellera Un premier projet de loi 2462 a été déposé le 10 avril 2024 et examiné partiellement en première lecture par l'Assemblée nationale. La dissolution de celle-ci a interrompu cet examen. Une proposition de loi 1100 a été déposée le 11 mars 2025 . C'est elle qui a été examinée et adoptée par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025. Le projet de loi autorisait le recours à l'euthanasie pour les personnes ne pouvant s'administrer physiquement la dose létale. Cette condition a été supprimée par la commission des affaires sociales dans le texte de la proposition de loi puis rétablie en séance publique.

La question est : peut-on se tourner vers l'euthanasie alors qu'on serait en mesure de réaliser un suicide assisté (critère d'incapacité physique pour l'administration de la substance létale) ?

Après 3 changements<sup>3</sup>, fin mai 2025 les députés ont retenu que : l'euthanasie ne peut être demandée par quelqu'un en mesure de « bénéficier » d'un suicide assisté (euthanasie d'exception).

### **Des droits fondamentaux méconnus**

Quelle que soit la personne -et donc *a fortiori* pour les personnes en situation de handicap- on relève *in fine* :

---

<sup>3</sup> Notamment les amendements : [AS676](#), [AS 442](#), [1666](#)

- **Une absence de recours juridictionnel pour les tiers** : impossibilité pour quiconque (parents, proches, personne de confiance, soignant, procureur de la République...) de former un recours contre la décision médicale d'euthanasie ([art. 12](#)). Au regard des délais expéditifs, seul un refus d'euthanasie pourra être contesté.

Une seule petite **exception circonstanciée** : après avoir dénoncé ces dispositions, à l'occasion des débats parlementaires (fin mai 2025), un amendement a permis exceptionnellement un recours :

- **dans un délai de 2 jours**
- pour la seule **personne en charge d'un majeur protégé**
- et seulement **lorsqu'il y a un doute sur le discernement** de cette personne ([art. 12](#) modifié) (*cf. infra* : III, A, 2, b).

- **Des soins palliatifs optionnels et non encouragés** : l'accès aux soins palliatifs devient facultatif et le médecin, qui pourtant est face à une personne en souffrance, se contente d'informer la personne « qu'elle **peut** bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs » et il « s'assure, **si la personne le souhaite**, qu'elle y ait accès de manière effective » ([art. 5](#), al. II. 3°).

Amendement rejeté (AS13): « 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 » : Exiger un passage en soins palliatifs avant toute possible euthanasie, constitue « une charge pour les finances publiques » amendement rejeté<sup>4</sup>.

- **L'introduction d'un délit d'entrave à l'aide à mourir** ([art. 17](#)): ce délit (**2 ans d'emprisonnement et 30 000€ d'amende**), unique au monde, pose une interdiction de dissuader ou tenter de dissuader de recourir à l'euthanasie, de s'informer...

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* ». 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 droit d'entrave n'existe nulle part ailleurs.

Considéré comme l'une des mesures phares du projet, il prévoyait initialement 1 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'avortement (IVG) ([CSP, art. L. 2223-2](#)), en cas d'IVG, la mère est protégée dans sa vie, dans l'aide à mourir le patient sera au contraire « accompagné » vers la mort.

Ce délit heurte frontalement :

- **la prévention du suicide**,
- la non-assistance à personne en péril ([C. pén., art. 223-6, al. 2](#)).
- la mise en danger de la personne ([c. pén. art. 223-1](#))

**Aucune** disposition pénale n'est prévue en revanche :

---

<sup>4</sup> Rejet d'amendement par le Président de la Commission des Finances, sur le fondement de l'art. 40 de la Constitution.

- pour sanctionner des **abus de faiblesse** dans le recours à l'euthanasie ([CRDPH, art. 12, 4°](#))
- pour sanctionner des personnes qui feraient de la **désinformation sur les soins palliatifs ou**

#### **sur la prévention du suicide**

- pour sanctionner des **personnes qui inciteraient** à une aide à mourir comme c'est le cas dans certaines législations étrangères, par exemple en Autriche.

Rien n'est prévu pour protéger les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, aux facultés mentales altérées...).

Ce délit réalise une **atteinte sans précédent** à :

- la **liberté d'expression et d'opinion** ([art. 21 CRDPH](#) ; [art. 19 DUDH](#) ; [art. 10 Conv. EDH](#) ; [art. 11 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen DDHC](#))
- **liberté de la recherche** (et académique, [art. 10 Conv. EDH](#))
- **liberté de la presse et l'accès à l'information**

**Psychiatres et soignants** de soins palliatifs pourront se voir reprocher d'exercer leur activité de soignant. Leurs soins sont prodigués notamment sur :

- des personnes (dépressives) pathologiquement en lassitude de la vie
- la réanimation de personne en détresse,
- des personnes en fin de vie,
- des personnes vulnérables, notamment en raison d'un handicap,

Les psychiatres ont été exclus des différents débats.

Le travail habituel des soignants d'accompagnement (écouter, trouver des alternatives permettant une meilleure qualité de vie) et tout ce qui consiste à prévenir le suicide pourrait devenir délictueux.

### III. Dispositions relatives aux personnes en situation de handicap

Il n'y a presque aucune disposition relative aux personnes en situation de handicap. Le mot « handicap » n'est pas cité une seule fois.

Le peu de dispositions est : non sécurisé et totalement insuffisant. De plus, des amendements ont réduit encore les rares droits qui leur étaient consacrés.

*A.- Protection de la personne en situation de handicap insignifiante*

*B. - Amendements aggravant la situation*

#### **A.- Protection de la personne en situation de handicap insignifiante**

Le handicap mental n'est nulle part évoqué. L'accès à l'euthanasie est possible quel que soit le handicap.

##### **1. La demande de la personne (art. 5)**

**Pas de formalisme** : la demande **n'est pas obligatoirement écrite**.

Le **médecin lui demande** « si elle fait l'objet d'une mesure de protection » : la personne peut ne pas savoir, n'être pas en mesure de le dire ou même le cacher.

**Vérification inconsistante** : le médecin doit vérifier ces informations, mais encore faut-il qu'il ait un doute, qu'il en ait le temps et qu'il ait accès aux informations.

Surtout, le médecin doit alors consulter un « registre mentionné à l'article 427-1 du code civil », **registre** qui **n'existe pas** à ce jour<sup>5</sup> ! Or ce registre constitue une protection dont ne sauraient être privées les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection.

**Discernement maltraité (art. 5)** :

- le médecin doit informer la personne « *de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement* »

La personne protégée a peut-être un discernement faible, on demande seulement au médecin de s'adapter. Il poursuit donc la procédure, peu important cette fragilité de discernement qu'il aurait observée. Encore faut-il qu'il l'ait observée car aucune spécialité n'est exigée pour euthanasier et il n'y a pas d'examen psychiatrique ni psychologique imposé.

- *En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi.*

**Observation liminaire** : Le « juge des tutelles » est une ancienne formule, remplacée depuis 2020 par le « juge des contentieux de la protection », le texte n'emploie pas le bon terme (disparu depuis 5 ans), le sujet des majeurs protégés est manifestement mal connu et mal maîtrisé juridiquement.

**Que vise le doute ?** le discernement de la personne, son consentement à l'euthanasie, sa compréhension des informations données ?

---

<sup>5</sup> En effet, conformément à l'article 18 de la loi du 8 avril 2024, ce dispositif entrera en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 31 décembre 2026.

**Quel conflit** est visé ? Entre : la personne et ses proches, la personne et son médecin habituel, la personne et son tuteur ? Envisager un conflit dans ce contexte et poursuivre malgré tout la procédure est effarant en matière de protection des personnes.

« **le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi** » : il n'y a pas de procédure juridictionnelle mise en place puisque l'on peut se contenter de saisir le conseil de famille, qui n'est nullement une juridiction.

En cas de doute ou de conflit, la procédure n'est pas interrompue, elle est seulement potentiellement (donc pas systématiquement) suspendue en sollicitant un avis tiers. La volonté de la personne, pas plus que son discernement, ne sont pris en compte dans leur spécificité.

## 2. La vérification par le médecin pour les personnes en situation de handicap (art. 6)

### a. Large éligibilité, faibles protections

A nouveau, aucune disposition spécifique n'est ici prévue pour les personnes en situation de handicap.

« *La personne dont le **discernement est gravement altéré** lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être regardée comme manifestant une volonté libre et éclairée* ».

Cette disposition, non spécifique aux personnes en situation de handicap, visera 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, or, le médecin principal n'est d'aucune spécialité particulière, il peut ne pas repérer une altération ou sa gravité, les délais étant très courts, aucune garantie sérieuse n'encadre cette exclusion légitime.

Les personnes souffrant de handicap mental sont donc parfaitement éligibles à l'euthanasie, mais sans aucun encadrement adapté.

Tardivement, le texte envisage quelques éléments de protection, mais sans précision :

Le médecin, « 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de **protection juridique avec assistance** ou représentation relative à la personne, **informe la personne chargée de la mesure de protection** et tient compte des observations qu'elle formule ;

« 4° (nouveau) Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, si elle existe.

« La concertation peut être réalisée à distance.

Que signifie « tenir compte des observations » formulées par le tuteur, notamment ? Le tuteur peut-il s'opposer ou contester ? Manifestement non, il ne s'agit que d'observations (et non pas d'avis et en tout état de cause, aucun recours n'est ouvert à qui que ce soit : seule la personne demandant l'euthanasie peut contester la décision. Elle ne le fera que si elle est vivante, c'est-à-dire si on lui a refusé l'euthanasie (le recours par le tuteur n'est possible que quand il y a doute ou conflit constaté par le médecin, et ce dans un délai de 2 jours, art.5, I, *in fine*).

A été ajouté l'alinéa suivant lors des débats à l'Assemblée nationale :

« Lorsque la personne malade est atteinte d'une **maladie neurodégénérative**, l'évaluation de sa capacité de **discernement** doit tenir compte de son mode de communication et des dispositifs

*adaptés utilisés et ne peut se fonder exclusivement sur des tests cognitifs sensibles à la fatigue, à l'anxiété ou aux troubles moteurs*

Cette protection minimale est très spécifique et ne vaut que pour une maladie neurodégénérative. Les médias français réduisent presque l'aide à mourir à la situation des personnes atteintes de la maladie de Charcot (Sclérose Latérale Amyotrophique - SLA). Cet alinéa apparaît dès lors presque décalé au regard des autres dispositions du texte, systématiquement générales. Toutes les autres situations de handicap sont donc ignorées.

#### b. Recours exceptionnel

Cependant, après d'âpres discussions (et peut-être en lien avec des prises de parole répétées sur les médias par des personnes en situation de handicap manifestant leurs craintes), un amendement ([1895](#)) a réalisé le correctif suivant :

*« Par dérogation au premier alinéa du présent article, **la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant le juge des contentieux de la protection, en cas de doute sur l'aptitude de la personne ayant formé la demande d'aide à mourir à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. La saisine du juge des contentieux de la protection suspend la procédure prévue à la présente sous-section. Le juge des contentieux de la protection statue dans un délai de deux jours.** »*

Ce correctif minimaliste de dernière minute démontre que les critiques formulées dans le présent document sont bien fondées : le juge judiciaire devrait pouvoir être saisi et les recours sont considérés comme des entraves à un processus ayant vocation à être généralisé et banalisé.

Si l'on pourrait, en un premier temps se réjouir de la protection minimaliste ici accordée pour une personne protégée, il faut rappeler que :

- ce recours « exceptionnel » a lieu car on doute du discernement de la personne protégée
- seul le **doute** est envisagé alors que l'article envisage « **doute ou conflit** », donc en cas de conflit, le recours n'est pas possible
- la personne en charge de la protection ne dispose que de **2 jours** (alors même qu'il n'y a pas d'urgence vitale pour la personne). La réaction sera difficile pour des professionnels débordés
- les proches, les parents, la personne de confiance, le procureur... ne peuvent pas exercer ce recours.

Il s'agit manifestement d'une disposition de façade qui ne permet pas une protection effective ni un respect des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap.

## **B.- Amendements aggravant la situation**

### **1. Amendements diminuant les droits des personnes en situation de handicap**

Le texte étudié par la Commission des affaires sociales et en séance à l'Assemblée nationale, a fait l'objet de certains amendements qui ont fait régresser les rares droits des personnes en situation de handicap :

#### **- Information de la personne de la personne en situation de handicap**

Était prévue par le texte initial (n° [1100](#)) une information spécifique dédiée aux personnes en situation de handicap ([art.5](#)). Ces dispositions ont été supprimées :

*le médecin : 1° informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles »*

*« et, 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, il l'oriente vers la maison départementale des personnes handicapées »*

#### **- Vérification spécifique du discernement de la personne protégée**

Examinant le texte après la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a supprimé à son tour une disposition spécifique aux personnes en situation de handicap dans ce même article :

*« Son consentement est systématiquement recherché ».*

Une consultation des professionnels médicaux-sociaux entourant la personne protégée prévue dans le texte initial (n° [1100](#)) a été supprimée en commission des affaires sociales ([art. 6](#)):

*« 2° Peut également recueillir l'avis d'autres professionnels de santé, des professionnels mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et de psychologue qui interviennent dans le traitement de la personne, et, si celle-ci est hébergée dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, du médecin qui assure son suivi ou d'un professionnel de l'établissement ou du service social ou médico-social qui l'accompagne ;*

Sont exclus par l'amendement : les psychologues et infirmiers qui interviennent auprès de la personne. Seuls seront consultés : certains professionnels de santé et certains psychologues.

Les débats ont expressément exclu que la personne consulte un psychiatre : les amendements qui le demandaient ont été rejetés (n° [AS954](#) et [AS1020](#)). Quand bien même ce point serait corrigé, les délais expéditifs du texte ne permettraient pas une prise en charge effective.

### **2. Refus d'amendements protégeant les personnes en situation de handicap**

Les amendements visant à organiser une protection spécifique pour les personnes en situation de handicap ont été retirés, jugés irrecevables ou rejetés par la commission des affaires sociales :

[AS22](#) (rejeté) : Cet amendement interdisait toute campagne publicitaire, promotionnelle ou incitative en faveur de l'aide à mourir, avec une amende de 100 000 euros en cas de non-respect. Cette mesure vise à protéger les personnes vulnérables et à garantir un débat public respectueux et neutre sur ce sujet délicat.

<p><a href="#">AS156</a> (rejeté) : Cet amendement visait à supprimer l'alinéa 6 de l'article 14, qui permettrait la pratique de l'euthanasie dans les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées. Il souligne le rejet de cette mesure par les associations de soignants et craint des conséquences psychologiques pour les résidents.</p>
<p><a href="#">AS257</a> (retiré) Cet amendement proposait de modifier le texte législatif sur la fin de vie en remplaçant le mot « dix-huit » par « vingt » à l'alinéa 5. Cela vise à préciser que les dispositions ne s'appliquent pas aux personnes de moins de vingt ans, en lien avec les droits des personnes handicapées.</p>
<p><a href="#">AS295</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'exiger que l'échange entre le médecin et la personne responsable d'une mesure de protection juridique se fasse en face à face. Cela visait à garantir un dialogue approfondi sur la situation d'une personne vulnérable, afin d'assurer une appréciation sérieuse de la situation.</p>
<p><a href="#">AS391</a> (rejeté) : Cet amendement conditionnait l'entrée en vigueur des articles 2 à 19 à l'application effective des lois sur le handicap de 2005 et "Bien-Vieillir" de 2024. Ainsi, ces dispositions ne seront mises en œuvre qu'une fois l'ensemble des mesures prévues par ces lois appliquées.</p>
<p><a href="#">AS392</a> (rejeté) : Cet amendement conditionnait l'application des articles 2 à 19 de la loi sur la fin de vie à la publication d'un décret du Conseil d'État. Ce décret doit attester que les politiques inclusives pour les personnes handicapées sont suffisamment développées, garantissant ainsi un choix libre concernant l'euthanasie et le suicide assisté.</p>
<p><a href="#">AS399</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'instaurer des moyens de communication alternatifs pour recueillir le consentement des personnes majeures en situation de communication altérée. Il vise à garantir que, même en cas d'incapacité partielle ou totale d'expression, leur volonté soit prioritairement prise en compte pour toutes décisions les concernant, notamment en fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS543</a> (rejeté) : Cet amendement proposait d'ajouter à la commission de contrôle et d'évaluation liée à la fin de vie au moins deux représentants des usagers à titre bénévole. Cette mesure vise à répondre aux attentes exprimées par diverses associations, notamment France Assos Santé et le Collectif handicaps.</p>
<p><a href="#">AS804</a> (irrecevable) Cet amendement proposait d'élargir l'information sur les droits relatifs à la prise en charge des besoins médicaux, matériels, psychologiques et sociaux aux personnes non atteintes de handicap. Il modifie l'article 5 pour inclure ces dispositifs dans les mentions relatives à l'accompagnement disponibles.</p>
<p><a href="#">AS814</a> (retiré) : Cet amendement vise à garantir que les personnes vulnérables, dont la capacité de discernement peut fluctuer, soient protégées par leur représentant légal. Il souligne la nécessité d'assurer que ces individus ne soient pas exposés à des altérations de leur volonté lors de la prise de décisions, notamment en fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS839</a> : Cet amendement propose d'ajouter une obligation d'information pour le juge des contentieux de la protection concernant les personnes sous mesure de protection juridique qui sollicitent une aide à mourir. Cela vise à prévenir les abus de faiblesse sur des individus vulnérables dans le cadre du débat sur la fin de vie.</p>
<p><a href="#">AS935</a> (rejeté) : Cet amendement vise à exclure les personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères altérant leur discernement du dispositif d'aide à mourir. Il propose d'ajouter une condition</p>

stipulant qu'une personne ne doit pas être atteinte d'un tel trouble pour pouvoir bénéficier de cette aide, afin de protéger les individus vulnérables.

[AS954](#) (rejeté) : Était proposée l'intervention d'un médecin psychiatre qui n'intervient pas habituellement auprès de la personne et qui ait accès au dossier médical de la personne et l'examine avant de rendre son avis.

[AS967](#) (rejeté) : Cet amendement modifiait l'alinéa 9 pour orienter les personnes en difficulté sociale vers un assistant social, plutôt qu'une maison départementale des personnes handicapées. Cette démarche vise à mieux répondre aux besoins matériels et sociaux des individus, en s'assurant de l'absence de situations d'abus de faiblesse.

[AS994](#) (rejeté) : Cet amendement proposait d'insérer un alinéa visant à garantir que le discernement du patient souhaitant recourir à une aide à mourir est pleinement intact. Cela vise à s'assurer que la liberté et la conscience de la demande du patient sont respectées jusqu'au dernier moment.

[AS1015](#) (rejeté) : Le présent amendement visait à demander au médecin qui reçoit la demande d'aide à mourir de s'assurer que le demandeur ne fait l'objet d'aucune pression d'aucune sorte, qu'elle soit financière, sociale ou provenant de son entourage. Malheureusement, les exemples de la Suisse ou de la Belgique montrent des dérives possibles, lorsque des pressions extérieures (familiales, amicales, sociales...) viennent altérer le libre arbitre de la personne demandeuse.

[AS1031](#) (rejeté) : Cet amendement proposait d'introduire une sanction contre l'exercice de pressions ou d'influences indues pour amener une personne à demander une aide à mourir. La peine serait d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende, portée à deux ans et 45 000 euros pour les personnes vulnérables.

[AS1061](#) (rejeté) : Cet amendement proposait de remplacer le délai de réflexion de deux jours par un délai incompressible de dix jours concernant l'aide à mourir. Cette modification vise à protéger les personnes vulnérables des décisions précipitées, permettant une meilleure réflexion face à une situation aussi délicate et irréversible

[AS1064](#) (rejeté) : Cet amendement visait à renforcer les critères permettant de caractériser une volonté libre et éclairée pour la demande d'euthanasie. Il propose d'inscrire dans la loi l'interdiction de demander l'euthanasie pour les personnes en situation de handicap mental ou dont l'environnement matériel et social est dégradé.

[AS1028](#) (rejeté) : Cet amendement visait à diversifier la composition de la commission sur la fin de vie en incluant des représentants de différents publics : corps médical, patients, personnes handicapées et un éthicien. Cela a pour but d'améliorer la qualité des échanges en garantissant une pluralité de perspectives.

[AS1110](#) : Cet amendement proposait d'introduire un délit d'incitation à l'aide à mourir, punissant toute pression ou influence induite sur les patients vulnérables. Les sanctions prévues incluent un an de prison et 15 000 euros d'amende, avec des peines doublées pour les cas impliquant des personnes en situation de grande vulnérabilité.

Les députés ont ainsi refusé d'accueillir tous les amendements visant à protéger la personne atteinte de handicap mental.

En revanche, ils ont accepté, en commission des affaires sociales, un mensonge ostensible en qualifiant la mort par euthanasie ou suicide assisté (provoquée par injection létale) de mort naturelle :

[AS895](#) Simonnet [ADOPTE](#) « est réputée décédée de **mort naturelle** la personne dont la mort résulte d'une aide à mourir ».

[260](#) Un amendement tardif a **supprimé** (en séance dans l'hémicycle) la qualification de mort naturelle mais ce fut en expliquant : qu'il y aurait « *rupture d'égalité avec les personnes qui se suicident et dont le bénéficiaire de l'assurance-vie ne peut percevoir le montant si l'assuré se suicide au cours de la 1ère année du contrat* »...

#### Non protection de la déficience intellectuelle

Le même mouvement se poursuit lors des débats dans l'hémicycle en mai 2025, les amendements portant expressément sur la protection des personnes atteintes de déficience intellectuelle sont systématiquement rejetés. Ces amendements sont déposés par des députés de différentes sensibilités politiques et renvoient même à l'OMS. En vain, tous ces amendements sont rejetés :

[2156](#) Vidal Missoffe : 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.

[713](#) Portier : Il est interdit d'appliquer l'aide à mourir aux personnes atteintes de déficience intellectuelle.

[1802](#) Colin-Oesterlé : Il est interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle.

[26](#) Hetzel : « Il est interdit d'appliquer l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes atteintes de déficience intellectuelle. »

[1128](#) Portier Rossi : L'euthanasie et le suicide assisté sont interdits pour les personnes souffrant de déficience intellectuelle.

#### Personnes protégées : amendements rejetés

[685](#) Blin : 6° Ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique, sous toutes ses formes, y compris curatelle, tutelle ou sauvegarde de justice.

[1613](#) Bazin : 6° Ne pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation.

[2619](#) Juvin : Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation, le juge des contentieux de la protection confirme le caractère libre et éclairé du consentement.

## IV. CONCLUSION

La proposition de loi :

- refuse de prendre des mesures particulières pour le handicap
- poursuit une politique validiste fragilisant à l'extrême les personnes en situation de handicap
- comporte une orientation eugéniste manifeste
- refuse de reconnaître le risque de dérives ([L'Avis n°1](#) du Collectif Démocratie, Ethique et Solidarités d'avril 2025 dénonçant les enjeux d'une loi en faveur de la mort programmée a été transmis à tous les parlementaires) :
  - Pays-Bas (2025) : euthanasie = 5.9% des décès, + 60% d'euthanasies pour motif psychiatrique ;
  - Canada : vote en 2024 du principe d'une extension de l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux (reporté à 2027).