

Réponse de la France
à la communication du Comité des droits des personnes handicapées
(CRPD/2025/JA/ro)

Par une communication en date du 23 juin 2025, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme a transmis à la France une communication du Comité des droits des personnes handicapées.

*Le Comité des droits des personnes handicapées appelle l'attention du gouvernement français sur la proposition de loi n°1100 du 24 mai sur le droit à l'aide à mourir qui, si elle était adoptée, pourrait entraîner une « **violation du devoir de respecter, protéger et garantir le droit à la vie des personnes handicapées** » de la part de la France.*

Le Comité des droits des personnes handicapées sollicite les observations de la France sur cinq points. La France a l'honneur de leur présenter les observations qui suivent.

*
* *

À titre liminaire, il convient de préciser que le processus parlementaire n'est pas achevé.

- Le projet de loi, initiative gouvernementale, présentée en mars 2024 n'a pas abouti, la navette parlementaire ayant été interrompue par la dissolution du Parlement en juin 2024.
- La proposition de loi relative à la fin de vie, n°1100, déposée par le Député O. Falorni le 11 mars 2025, objet du présent questionnaire, n'a fait l'objet à ce stade que d'une première lecture à l'Assemblée nationale. La première lecture au Sénat est programmée en octobre prochain. Dès lors, la « Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, T.A. n° 122 - 17e législature – adoptée par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025 » n'est pas encore définitive.

I. Les mesures adoptées pour garantir la conformité de la proposition de loi n°1100 (27 mai 2025) relatif au droit à l'aide à mourir avec la Convention relatives aux droits des personnes handicapées, et en particulier :

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

L'aide à mourir s'adresse à l'ensemble des personnes, qu'elles soient ou non porteuses d'un handicap. Les critères d'éligibilité sont communs aux personnes porteuses d'un handicap ou non. Le fait qu'une personne soit en situation de handicap ne la rend donc ni plus ni moins éligible à l'aide à mourir qu'une personne exempte d'un handicap. Les critères d'éligibilité posés par la loi prévoient notamment que, outre le critère de la souffrance, la personne doit

être atteint d'une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou en phase terminale. Un handicap, soit-il associé à une souffrance, ne saurait donc rendre une personne éligible à l'aide à mourir.

Inclure les majeurs en situation de handicap dans le champ d'application de la loi est cohérent avec les dispositifs actuels relatifs à l'arrêt des traitements et à la sédation profonde et continue qui sont ouverts aux personnes en situation de handicap aux mêmes conditions que pour toutes les autres personnes, particulièrement dans un contexte où, depuis plusieurs années, les différentes réformes ont pour objectif de renforcer l'autonomie de décision des personnes en situation de handicap dans la sphère personnelle et en matière de santé. L'exclusion de principe de l'aide à mourir des personnes en situation de handicap serait caractérisée comme discriminatoire, car constituant une rupture d'égalité.

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

De manière générale, le Gouvernement français veille à la mise en œuvre d'une politique active de renforcement de l'accès aux soins, de la qualité de l'accompagnement et du soutien aux personnes en situation de handicap, afin de garantir un choix pleinement éclairé et garantir leur autonomie.

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

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

Parmi ces mesures, il est notamment possible de citer :

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

Le déploiement de ces mesures participe à la défense « du droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes » pour les personnes en situation de handicap (article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées).

Le Gouvernement français promeut et impulse la transformation de l'offre médico-sociale visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, souple et adapté à la prise en compte de l'autodétermination des personnes, des parcours et des situations individuelles, notamment complexes. Cette impulsion, consacrée par la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023, se caractérise notamment par de nouveaux modes de fonctionnement visant à

faciliter les parcours des personnes en situation de handicap entre les différentes modalités d'accompagnement proposées et à respecter leurs choix, par les contrôles réalisés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dans le cadre des inspections et des évaluations ainsi que par le développement de la communication alternative et améliorée (CAA), renforcé en 2025 à travers la publication d'une instruction et d'un cahier des charges dédié à la structuration de missions départementales d'expertise et d'information en communication alternative et améliorée.

Par ailleurs, s'agissant de l'accompagnement des personnes en fin de vie, en parallèle de la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, une proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 mai 2025, T.A. n°121, également en cours de discussions parlementaires, viendra compléter ces dispositifs, en prévoyant la création de maisons d'accompagnement permettant notamment d'informer les personnes en situation de handicap, par la mise à disposition d'informations accessibles, la reconnaissance juridique de la communication non verbale et la diffusion de directives anticipées dans un format intelligible.

Cette seconde proposition de loi est en outre accompagnée d'une stratégie décennale portant l'ambition de bâtir un modèle français des soins d'accompagnement, qui traduit la volonté du Gouvernement d'anticiper la prise en charge des patients dès le diagnostic de la maladie, de l'élargir à l'ensemble des besoins médicaux et non médicaux de la personne, ainsi qu'à l'accompagnement de l'entourage.

Elle vise également à renforcer l'offre de soins palliatifs pour répondre aux besoins croissants de la population et garantir une prise en charge en soins palliatifs pour toute personne dont l'état de santé le nécessite. Cette offre sera renforcée dans les établissements de santé, mais également à domicile et en établissement médico-social, afin de pouvoir dispenser les soins selon les besoins et préférences des patients. Il s'agit de :

- favoriser une prise en charge anticipée des malades chroniques et améliorer l'accompagnement des patients, au-delà des aspects médicaux (dimension sociale, psychologique, spirituelle, attention à l'entourage)
- assurer une prise en charge en soins palliatifs pour les patients le nécessitant, à domicile lorsque c'est leur souhait ou dans un établissement le plus proche possible de leur domicile ;
- soutenir l'émergence d'une filière de formation universitaire en soins palliatifs et soins d'accompagnement, ce qui est indispensable pour engager l'effort décisif de formation qu'il est nécessaire de déployer rapidement.

L'ensemble de ces dispositifs, en améliorant la qualité des soins, l'accès à l'information et la prise en compte des besoins particuliers, permettent de réduire la souffrance évitable et de garantir que le choix des personnes, en situation de handicap ou non, ne résulte jamais d'une absence de solutions de soins ou d'accompagnement, mais s'exerce dans un cadre respectueux de leurs droits et de leur dignité.

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

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir garantit d'ores et déjà que le consentement à une aide à mourir ne peut en aucun cas être formulé par un tiers quel qu'il soit, dès lors qu'elle précise que « *La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande écrite ou par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit. La personne ne peut ni présenter ni confirmer de demande lors d'une téléconsultation. Si la personne se trouve dans l'incapacité physique de se rendre chez son médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans tout lieu où cette personne est prise en charge, pour recueillir sa demande.* » (Cf. article L. 1111-12-3 du code de la santé publique créé par l'article 5 de ladite proposition de loi).

Par ailleurs, quand leur état ou leur situation le rend nécessaire, la personne peut faire l'objet d'une mesure de protection (tutelle, curatelle) et à cet égard, comme l'a relevé le Conseil d'Etat dans son avis du 10 avril 2024 « *l'inclusion des majeurs protégés dans le champ d'application de la loi est cohérente avec les conditions d'ouverture des différentes mesures de protection définies par le code civil, qui ne permettent pas d'exclure qu'une personne bénéficiant d'une mesure de protection juridique puisse être en mesure d'exprimer sa volonté de façon libre et éclairée* ». Il a ainsi confirmé que l'aide à mourir est intimement liée à la vie personnelle de l'adulte et peut donc être considérée comme un acte strictement personnel. Dès lors que les « *autorités ont le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie* » et l'obligation « *d'empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause* », des garanties permettant d'apprécier la capacité du majeur protégé à exprimer un consentement libre et éclairé ont été prévues.

C'est un examen médical qui permettra de constater que le majeur protégé, comme pour tout majeur non protégé, est en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé.

A ce titre, la proposition de loi précise, à ce stade, que « *Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il vérifie ces informations en ayant accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil.* » et que « *Le médecin doit à la personne protégée une information loyale sur son état et **adaptée à ses facultés de discernement**. Cette information est délivrée à la personne de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement. En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi.* »

En toute circonstance, l'aide à mourir ne pourra être sollicitée que par la personne elle-même et en aucun cas par un tiers.

S'agissant, par ailleurs, de la perte de discernement, quelle qu'en soit la cause, elle fermera la possibilité d'accéder à l'aide à mourir, car la demande doit rester l'expression d'une volonté personnelle qu'il faut pouvoir vérifier jusqu'au dernier moment.

L'accès à l'aide à mourir est en effet fondé sur l'aptitude du patient à exprimer sa volonté libre et éclairée, condition construite sur l'avis n° 139 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), qui précise que la demande d'aide à mourir doit être exprimée par une personne disposant d'une « *autonomie de décision au moment de la demande, de façon libre, éclairée et réitérée* » et que, compte tenu de l'évolution possible d'une demande, celle-ci devait « *être écoutée, accueillie, analysée dans le temps, pour s'assurer de son caractère libre, éclairé et persistant* ».

La procédure a donc été prévue de manière à satisfaire ces exigences :

- la demande est réalisée par la personne lors d'une première consultation médicale, qui ne peut être réalisée qu'en face à face, au cabinet ou, à défaut au domicile de la personne ; au cours de cette consultation le médecin apporte à la personne toutes les informations nécessaires relatives à son état de santé mais aussi aux traitements ou dispositifs d'accompagnement disponibles ; il présente notamment à la personne une proposition de prise en charge palliative et peut proposer un accompagnement psychologique ; toutes ces informations sont délivrées de manière adaptée aux capacités de la personne ;
- le médecin vérifie à la suite de cette consultation, le cas échéant, si la personne bénéficie d'une mesure de protection juridique ;
- ensuite, le médecin met en place une procédure collégiale pour examiner sous 15 jours les conditions médicales d'accès à l'aide à mourir ; en particulier la capacité de discernement de la personne est évaluée en faisant appel à tous les avis nécessaires (autre avis médical, intervenants auprès de la personne, proches, etc.) ; l'examen collégial fait obligatoirement intervenir un second médecin, qui ne suit pas la personne auparavant, et un auxiliaire médical ou aide-soignant (en priorité un professionnel qui intervient dans le traitement de la personne) ; pour cet examen collégial, peuvent également être conviées d'autres professionnels de santé ou du secteur médico-social (en particulier ceux exerçant dans l'établissement qui prend en charge la personne, le cas échéant), ou des psychologues ;
- l'examen de l'accès à l'aide à mourir comprend également, s'agissant des personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique forte (avec assistance relative à la personne), une information du chargé de la mesure de protection, qui a la possibilité de transmettre ses observations, dont il est tenu compte ;
- si l'évaluation pluridisciplinaire et collégiale, est positive, le médecin l'indique à la personne (et lui délivre des informations complémentaires et plus précises sur le mode d'intervention de la substance létale qui lui sera prescrite), qui doit ensuite, après un délai de réflexion d'au moins deux jours, confirmer sa demande dans une nouvelle consultation médicale ;
- dans ce cadre ou dans un entretien avec un autre médecin ou l'infirmier qui sera présent pour l'administration de la substance, ce dernier s'assure de la volonté de la personne au moment de la détermination de la date et du lieu prévus, qu'ils conviennent ensemble ;
- enfin, le jour prévu pour l'administration de la substance, le professionnel de santé présent vérifie la volonté de la personne avant l'administration de la substance létale.

À tout moment, la personne a évidemment la faculté de demander par tout moyen l'arrêt de la procédure.

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

L'accès à la communication est un droit fondamental consacré par les textes internationaux, notamment la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH).

Partant de ce constat, la Conférence nationale du handicap (CNH) du 26 avril 2023 puis les comités interministériels du handicap (CIH) du 16 mai 2024 et du 06 mars 2025, ont réaffirmé l'engagement du gouvernement français de faire de l'accès à la communication une priorité de son action. Plusieurs mesures ont ainsi été décidées pour accélérer, faciliter et garantir l'accès à la communication aux personnes en situation de handicap notamment par le déploiement

de la Communication Alternative et Améliorée (CAA), objet de la récente instruction du 23 juin 2025 relative au déploiement de missions départementales d'expertise et d'information en CAA. La présente instruction précise que : « *la démarche de communication doit reposer sur le modèle dit « de participation », s'inscrire dans un temps long et continu, et s'adapter tout au long de la vie. La communication n'est pas une activité parmi d'autres comme elle ne peut être réduite à l'inscription dans un emploi du temps ou réservée à des créneaux particuliers. La communication doit être possible en permanence et les moyens et outils utilisés s'il y en a, doivent être constamment disponibles pour la personne. Comme tout un chacun avec sa voix, le moyen de communication doit être à disposition de la personne tout au long de la journée, dans tous les lieux et avec tous les interlocuteurs.* »

La stratégie de lutte contre les maltraitances de 2024 et la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement renouvelée en 2023 comprennent également dans leurs priorités le développement de la CAA pour toute personne en ayant besoin et en particulier, pour les personnes accompagnées par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées ou en situation de handicap.

L'ensemble de ces mesures visent à garantir les conditions nécessaires à la compréhension, l'expression, le recueil du consentement et l'autodétermination des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge, leur type de handicap, leur lieu de vie ou leur niveau d'autonomie.

Enfin, comme relevé *supra* (question C), la proposition de loi précise que lorsqu'une personne protégée demande une aide à mourir « Le médecin [lui] doit (...) une **information loyale sur son état et adaptée à ses facultés de discernement. Cette information est délivrée à la personne de manière appropriée et adaptée à ses facultés de discernement.** En cas de doute ou de conflit, le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il est constitué, peut être saisi. »

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

Aux termes de la proposition de loi, issue du vote en première lecture à l'Assemblée nationale, le délit d'entrave concerne « le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur l'aide à mourir par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales de l'aide à mourir :

1° Soit en perturbant l'accès aux établissements (...),

2° Soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation (...). ».

A noter que ce délit d'entrave est le fruit d'une proposition parlementaire faite à l'occasion de la première lecture du projet de loi, initiative du Gouvernement, en 2024 relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie (amendement n° CS1980 de Mme C. Fiat). Le processus parlementaire s'agissant de ce projet n'a pas abouti, mais a été repris en substance, y compris s'agissant dudit délit, par la proposition de loi, initiative parlementaire, en cours de discussion.

Il s'agit de créer un délit d'entrave à l'aide à mourir, sur le modèle du délit d'entrave à l'interruption volontaire de grossesse afin que puisse être sanctionnée l'entrave au droit à l'aide à mourir et d'assurer ainsi son effectivité. Nul ne doit être empêché de s'informer sur l'aide à mourir, ni être empêché de pratiquer l'aide à mourir dès lors qu'il s'agira d'un droit reconnu.

Il convient de préciser que ce délit ne pourrait permettre que la répression d'actes ayant pour but d'empêcher ou de tenter d'empêcher une ou plusieurs personnes déterminées de s'informer sur l'aide à mourir ou d'y recourir. Il ne s'agira donc en aucun cas de pénaliser le fait de donner une opinion relative à ce dispositif ou bien d'avoir des propos qui inviteraient seulement à la réflexion ou au débat d'idées, qui relèvent de la liberté d'expression, sans préjudice de l'utilisation du nouveau délit d'entrave. En ce sens, ce délit ne s'inscrirait pas en contradiction avec la lutte contre le suicide et le travail des associations sur ce sujet ; ce délit ne serait nullement de nature à faire obstacle à leur travail de prévention et d'accompagnement sur les risques de suicide.

Au contraire, la création d'un tel délit aurait pour vocation de venir sanctionner, par exemple, des actes ou des tentatives de perturbation ou d'intimidation au préjudice des professionnels et établissements impliqués dans la mise en œuvre de la procédure ou de personnes souhaitant s'informer sur le dispositif ou de patients souhaitant y recourir.

Les dispositions issues de la première lecture par l'Assemblée nationale ne sanctionnent que l'entrave qui prendrait une forme « morale » ou « immatérielle », qui se manifeste par des menaces, des actes d'intimidation ou des pressions morales et psychologiques ».

Pour que l'infraction puisse être constituée, il faudrait réunir les conditions suivantes :

- exercer des pressions morales ou psychologiques ou formuler des menaces ou se livrer à un acte d'intimidation ;
- dans l'intention d'empêcher ou tenter d'empêcher une personne de s'informer sur l'aide à mourir ;
- que cette personne soit spécialement à la recherche d'informations sur les conditions dans lesquelles un aide à mourir est pratiquée ou ses conséquences.

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

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

A titre liminaire, il convient de relever que, comme de nombreux autres Etats, le Gouvernement français a fait le choix de ne pas utiliser les mots « euthanasie » et « suicide assistée », lui préférant l'expression « aide à mourir » dans un modèle français de la fin de vie.

L'euthanasie est couramment définie comme l'« acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne qui le demande, dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable » (voir, par exemple, avis 63 du CCNE). Au vu de cette définition qui insiste sur l'intervention d'un tiers pour mettre fin à la vie de la personne, l'utilisation du mot « euthanasie » n'a pas été jugée comme reflétant le contenu du projet de loi dès lors que le principe posé par ce projet est l'administration de la substance létale par la personne qui le

demande. Ce n'est que lorsque la personne n'est pas en mesure physiquement de procéder à une telle administration, ce qui devrait être exceptionnel, que l'administration est effectuée par un tiers.

L'expression « suicide assisté » est couramment utilisé pour désigner le fait de prodiguer à une personne qui le demande l'environnement et les moyens nécessaires pour qu'elle mette fin à sa vie. Au vu de cette définition, qui laisse penser que toute personne qui le demande, peut bénéficier d'un environnement et de moyens pour mettre fin à sa vie, l'utilisation de l'expression « suicide assisté » n'a pas été jugée comme reflétant le contenu du projet de loi dès lors que ce projet fixe des conditions très strictes pour bénéficier d'une aide à mourir avec notamment un rôle majeur du médecin, d'une part, pour juger de l'éligibilité des personnes et, d'autre part, pour l'accompagnement de la personne jusqu'au jour de l'administration (médecin ou infirmier).

A la suite d'une demande d'aide à mourir, le médecin met en place une procédure collégiale permettant d'apprécier si le demandeur remplit les conditions pour bénéficier d'une aide à mourir. Cette procédure implique de réunir un collège pluriprofessionnel composé de différents professionnels de santé ou d'autres professionnels compétents. La décision d'éligibilité à l'aide à mourir est prise par le médecin à l'issue de la procédure collégiale et elle est notifiée dans un délai de quinze jours à compter de la demande. Si la personne est éligible, elle dispose alors d'un délai de réflexion d'au moins deux jours pour confirmer sa demande d'aide à mourir. Il convient ensuite que la personne, en lien avec le médecin ou l'infirmier en charge de l'accompagner le jour J, détermine la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale. Enfin, la substance létale doit être préparée dans une pharmacie à usage intérieur, transmise à une pharmacie d'officine, puis récupérée par le médecin ou l'infirmier. L'ensemble de ces étapes rendent impossible un délai de deux jours entre la demande et l'administration de la substance létale.

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

La procédure législative comprend plusieurs phases, l'élaboration et le dépôt du texte par le Gouvernement (projet de loi) ou un parlementaire (proposition de loi), son examen par le Parlement (c'est-à-dire ses deux chambres, Assemblée nationale et Sénat) et sa promulgation par le Président de la République. L'initiative de la loi considérée ici est celle des parlementaires. La proposition de loi relative à l'aide à mourir est une reprise du projet de loi élaboré par le Gouvernement, alimenté par les travaux parlementaires menés en commission spéciale en 2024.

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

A cette occasion, des représentants d'associations, notamment sur le champ du handicap, ont été auditionnés (cf. notamment « Accompagnement des malades et de la fin de vie : auditions avant l'examen du projet de loi | Assemblée nationale » ou « Actualités de la commission des affaires sociales 2024-2025 | Sénat »).

Par ailleurs, les acteurs de la société civile, en particulier les associations, ou autres institutions alimentent les débats en produisant des plaidoyers, rapports ou autres documents permettant de nourrir les discussions et travaux parlementaires (à titre d'exemple : « Position du Collectif Handicaps avril-mai 2025 »).

A cet égard, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) prépare une contribution sur la proposition de loi en cours d'examen. Une précédente contribution datant du 24 mai 2024, formulée à l'occasion du projet de loi dont le parcours législatif a été interrompu par la dissolution du Parlement, formulait ainsi un certain nombre de recommandations dont notamment :

- « Afin de permettre à tous l'accès au droit à mourir, l'ensemble des moyens permettant une meilleure compréhension et le recueil du consentement y compris l'intelligence artificielle doivent être pris en compte ;
- Les personnes atteintes d'une maladie altérant gravement le discernement voient leur demande étudiée par une équipe pluridisciplinaire ;
- Les personnes ayant une maladie qui altère gravement le discernement pourront demander l'aide à mourir, une équipe pluridisciplinaire composée de médecin expert étudiant la demande pour rendre un avis ;
- Un médecin ou une infirmière administre la dose létale au patient qui en a fait la demande ;
- Si le projet de loi confirme que la dose létale peut être administrée par un proche/ une personne de confiance, ce proche pourra bénéficier s'il le souhaite d'un accompagnement psychologique avant et après l'accomplissement de l'acte. »

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

Comme précisé *supra* (question III), le Gouvernement français a fait le choix de ne pas utiliser les termes « euthanasie » et « suicide assistée », leur préférant l'expression « aide à mourir », le principe étant l'administration de la substance létale par la personne qui le demande.