

EN SUISSE, EN BREF

 **Quel contexte ?** La dépénalisation de l'aide au suicide, lorsqu'elle n'est pas motivée par des motifs égoïstes, est discutée en Suisse dès la fin du XIX^e siècle, alors que les législateurs se penchent sur la rédaction du Code Pénal du pays et que le suicide n'est plus considéré comme un crime. **Le suicide assisté n'est pas discuté en tant qu'acte médical, mais en tant qu'acte citoyen soumis à certaines conditions pour être admissible du point de vue juridique.**

 **Quelle loi ?** *Article 115 du Code pénal du 1er juillet 1942* (entrée en vigueur). En supplément du Code pénal, l'**Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) dicte des recommandations**, intégrées dans le code de déontologie des médecins suisses, pour encadrer la pratique dans le domaine médical. Les dernières ont été publiées en mai 2022.

 **Quelle aide active à mourir ?** Le **suicide assisté**, défini comme un acte accompli dans l'intention de permettre à une personne capable de discernement de mettre fin à ses jours, notamment la prescription ou la délivrance de médicaments à des fins de suicide. Le terme utilisé est « assistance au suicide ».

 [NOUVEAU] **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être capable de discernement [« capable de discernement par rapport au suicide assisté » dans le texte], et, en pratique, être âgé de plus de 18 ans,
 - > Formuler son désir de mourir de manière libre, mûrement réfléchi et persistante,
 - > Présenter des symptômes et/ou des limitations fonctionnelles à un degré extrême objectivés par un diagnostic ou un pronostic,
 - > Subir des souffrances insupportables du fait de ces symptômes et/ou limitations fonctionnelles.
 - > Accomplir le dernier geste du processus conduisant à la mort soi-même.
-  Les recommandations ne précisent pas à quel terme le pronostic vital doit être engagé. Il est néanmoins précisé que le suicide assisté pour les personnes en bonne santé n'est pas considéré comme justifiable d'un point de vue éthique.

 [NOUVEAU] **Quels principaux garde-fous ?**

- > La personne qui aide au suicide ne doit pas le faire au nom de motifs égoïstes,

- > Le médecin doit informer le patient des perspectives thérapeutiques ou aides possibles,
- > Le médecin doit discuter en détail avec le patient lors d'au moins deux entretiens espacés d'au moins deux semaines (sauf exceptions justifiées) pour s'assurer de son éligibilité,
- > Une tierce personne, non nécessairement médecin, doit attester du respect des deux premiers critères d'éligibilité (capacité de discernement et volonté indépendante).

[NOUVEAU] *Quelles recommandations spécifiques pour la pratique ?*

- > En cas de maladie psychiatrique seule, de démence ou autre état susceptible d'altérer la capacité de discernement, un spécialiste de la maladie doit être consulté. .

Quel contrôle ?

- > La prescription du médicament destiné au suicide doit être signalée aux autorités compétentes sous 30 jours.
- > Les autorités policières et un médecin légiste contrôlent le respect de la loi lors d'un constat de décès par suicide assisté, en procédant à un examen du corps, à une interrogation de toutes les personnes présentes lors de la réalisation de l'acte et à une revue du dossier contenant les pièces attestant du bon respect de la procédure (notamment la demande écrite et les attestations de capacité de discernement et de la situation médicale),
- > Lorsque la demande de suicide assisté a été accompagnée par une association, le bénévole en charge doit remettre le dossier aux autorités.

 *Concrètement, qui fait quoi ?* La personne souffrant de symptômes et/ou de limitations fonctionnelles objectivés par un diagnostic ou un pronostic fait une demande d'aide au suicide à un médecin, ou à une association dite d'auto-détermination. Le médecin, s'il l'accepte, ou un bénévole désigné de l'association, s'il l'accepte, accompagne la demande et mène plusieurs entretiens avec la personne afin de vérifier les critères d'éligibilité, en respectant les garde-fous. Dans tous les cas, un médecin et une deuxième personne non nécessairement médecin doivent attester de la capacité de discernement de la personne, et un médecin doit prescrire un barbiturique. Il doit déclarer sa prescription aux autorités sous 30 jours. Dans le cas d'une demande accompagnée par une association, la personne s'administre la substance létale apportée par le bénévole en sa présence, ainsi

qu'en présence des proches qu'il souhaite et qui l'acceptent, puis le bénévole prévient la police lorsque la personne est décédée. Dans tous les cas, un contrôle du respect de la loi et des recommandations est effectué par les autorités.

 **Et aujourd'hui ?** Les précisions apportées aux directives médico-éthiques en 2022 ont permis leur ajout au Code de déontologie des médecins suisses, qui avait à l'origine été refusé du fait d'une réticence à autoriser le suicide assisté pour les personnes dont les souffrances ne sont pas objectivées par un diagnostic médical ou un pronostic vital engagé.

AUX ÉTATS-UNIS, EN BREF

 **Quel contexte ?** La loi fédérale américaine n'autorise ni l'euthanasie ni le suicide assisté, mais elle n'interdit pas le débat démocratique sur le sujet au niveau des États. **Portés par des volontés populaires ou des législateurs volontaires pour ouvrir la discussion sur la question**, dix États et le district de Columbia ne punissent pas le fait pour un médecin de prescrire une dose létale de médicaments à un patient sous certaines conditions.

 **Quelles lois ?** *Oregon Death With Dignity Act* de 1994 (révisée en 2019) ; **Washington** Death With Dignity Act de 2008 ; *Patient Choice and Control at End of Life Act (Vermont)* de 2013 ; End of Life Option Act (**California**) de 2015 ; **Colorado** End-of-life Options Act de 2016 ; Death with Dignity Act (**DC**) de 2016 ; Our Care Our Choice Act (**Hawaii**) de 2018 ; *Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act (New Jersey)* de 2020 ; **Maine** Death with Dignity Act de 2019 ; *Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act (Nouveau-Mexique)* de 2021. **Le Montana** l'autorise par jurisprudence depuis 2009. **Les différentes lois s'inspirent de la loi orégonaise**, et définissent peu ou prou les mêmes définitions, critères d'éligibilité, garde-fous, et modalités de contrôle.

 **Quelle aide active à mourir ?** Le **suicide assisté**, entendu comme la possibilité pour les médecins de prescrire des médicaments à des doses létales dans le but d'aider leurs patients à se suicider.

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Résider dans l'État concerné,
- > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement [« avoir la capacité de prendre et de communiquer ses décisions concernant sa santé aux professionnels » dans le texte],
- > Avoir exprimé son souhait de mourir de manière volontaire, et par écrit,
- > Avoir été diagnostiqué par deux médecins différents d'une maladie en phase terminale, c'est-à-dire susceptible d'entraîner la mort dans un délai de 6 mois.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > Le médecin doit informer le patient de sa situation,
- > Le médecin doit attester du respect des critères d'éligibilité, au moment de la demande et à nouveau au moment de délivrer l'ordonnance,
- > Un deuxième médecin doit attester du respect des critères d'éligibilité.

👉 En cas de suspicion de maladie psychiatrique ou d'affection psychologique comme la dépression, susceptible d'altérer la capacité de discernement et de rendre la demande inéligible, un psychiatre ou un psychologue doit nécessairement être consulté.

🗉 *Quel contrôle ?*

> Chaque ordonnance délivrée et les éléments la motivant doivent être rapportés auprès du ministère de la Santé de l'État concerné par le médecin.

🗉 *Concrètement, qui fait quoi ?* La personne atteinte d'une maladie grave et incurable avec un pronostic vital inférieur à 6 mois fait une demande d'aide active à mourir à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de faire confirmer le respect des critères d'éligibilité par un deuxième médecin compétent quant à la maladie concernée) puis en rédigeant une prescription pour une solution létale au patient. Il peut, s'il le souhaite, être présent aux côtés du patient lorsqu'il décide de l'ingérer. Le médecin doit déclarer sa prescription et fournir la preuve du respect des critères au ministère de la Santé de l'État.

🗉 *Et aujourd'hui ?* Les questions portent principalement sur les modalités de contrôle de la pratique.

AUX PAYS-BAS, EN BREF

 **Quel contexte ?** La justice néerlandaise reconnaît le dilemme d'un médecin face à une demande d'euthanasie de la part d'un de ses patients, entre préserver sa vie et soulager sa souffrance insupportable. **Il est estimé que le médecin ne peut être puni s'il répond à la demande car il agit selon ce qu'il pense le mieux pour son patient.** Des critères de minutie minimaux à respecter sont tout de même établis par le juge, qui seront ensuite repris et complétés dans la loi.

 **Quelle loi ?** Loi du 12 avril 2001 sur l'interruption de la vie sur demande et l'aide au suicide. [[*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*](#)]

 **Quelle aide active à mourir ?** L'**euthanasie**, nommée « interruption de la vie sur demande », et le **suicide assisté**, défini comme le fait « d'assister délibérément une autre personne au suicide ou lui fournir les moyens de le faire ».

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être âgé de 12 ans ou plus et être capable de discernement [« considéré comme capable d'évaluer raisonnablement ses intérêts vis-à-vis de l'acte » dans le texte],
- > Exprimer sa demande de manière volontaire et mûrement réfléchie,
- > Être atteint d'une maladie incurable,
- > Subir une souffrance physique ou psychique insupportable et sans perspective d'amélioration du fait de la maladie.

 La loi ne précise pas à quel terme le pronostic vital doit être engagé.

 Si la personne n'est plus en capacité d'évaluer raisonnablement ses intérêts et a plus de 16 ans, des critères (et garde-fous) s'ajoutent : avoir rédigé des directives anticipées contenant la demande et une description des circonstances dans lesquelles les directives doivent s'appliquer.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > Le médecin doit informer le patient de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
- > Le médecin doit attester du respect des critères d'éligibilité et parvenir à la conviction qu'aucune autre solution n'est envisageable,
- > Un deuxième médecin indépendant doit donner son avis sur le respect des critères d'éligibilité,
- > L'acte doit être pratiqué avec toute la rigueur médicalement requise.

👉 Si la personne a entre 12 et 16 ans : le consentement des représentants légaux est requis ; entre 16 et 18 ans : ils doivent être associés à la prise de décision.

🗑️ *Quelles recommandations spécifiques pour la pratique ?*

> Le deuxième médecin indépendant consulté est de préférence choisi sur une liste de médecins de garde pour garantir son indépendance. Si ce n'est pas le cas, le médecin responsable doit s'en expliquer dans son rapport à la commission de contrôle,

> En cas de maladie psychiatrique seule, doivent être consultés un deuxième médecin et un psychiatre, ou un psychiatre en tant que deuxième médecin.

🗑️ *Quel contrôle ?*

> Une commission de contrôle de la pratique est créée dans chaque région, composée chacune d'au moins 1 juriste, 1 médecin et 1 éthicien,

> Le médecin qui accompagne la demande fournit à la commission concernée un rapport détaillé de la procédure en motivant le respect des critères et garde-fous après avoir pratiqué l'acte,

> La commission régionale contrôle le respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

🗑️ *Concrètement, qui fait quoi ?* La personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'aide active à mourir à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin spécialiste de la maladie, de préférence choisi de manière aléatoire sur une liste de garde) puis en administrant ou en prescrivant la substance létale à la personne. Il déclare ensuite son acte en rédigeant un rapport motivé auprès de la commission concernée, qui contrôle le bon respect de la procédure *a posteriori*.

🗑️ *Et aujourd'hui ?* Les débats concernent le périmètre des critères d'éligibilité – la discussion a notamment porté l'an dernier sur le cas des personnes atteintes de démence et qui auraient exprimé leur demande de manière anticipée – ainsi que leur éventuel élargissement, aux mineurs de 1 à 12 ans par exemple.

EN BELGIQUE, EN BREF

 **Quel contexte ?** Les législateurs belges discutent dans le même temps les sujets de l'euthanasie, des soins palliatifs et des droits des patients, ce qui peut témoigner et favoriser une **approche complémentaire de ces pratiques pour la prise en charge de la fin de vie**.

 **Quelle loi ?** [Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie](#) ; révisée en 2005, 2014 et 2020.

 **Quelle aide active à mourir ?** L'**euthanasie**, définie comme « l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ». Non dépénalisé explicitement dans la loi, le **suicide assisté** est dans la pratique également toléré du moment que les critères prévus par la loi sont respectés et que le médecin est présent au moment de l'auto-administration de la substance par la personne.

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être capable de discernement [« capable et conscient au moment de la demande » dans le texte],
 - > Exprimer sa demande de manière volontaire, réfléchie et répétée, et par écrit,
 - > Être dans une situation médicale sans issue, grave et incurable,
 - > Faire état d'une souffrance physique ou psychique constante, insupportable et qui ne peut être apaisée du fait de la situation médicale.
-  La loi ne précise pas à quel terme le pronostic vital doit être engagé.
-  Si la personne est mineure et en capacité de discernement, des critères (et garde-fous) spécifiques s'ajoutent : le trouble mental seul ne permet pas l'accès, un pédopsychiatre ou psychologue doit nécessairement être consulté.
-  Si une personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, des critères (et garde-fous) spécifiques s'appliquent : avoir rédigé une déclaration anticipée contenant la demande ; être atteint d'une maladie grave et incurable, être inconscient et être dans une situation irréversible.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > Le médecin doit informer le patient de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,

> Le médecin doit mener plusieurs entretiens avec la personne pour s'assurer de son éligibilité,

> Un deuxième médecin indépendant et compétent quant à la pathologie concernée doit donner son avis sur le respect des critères d'éligibilité.

👉 Si le décès n'est pas attendu à brève échéance, des garde-fous s'ajoutent : un troisième médecin, psychiatre ou spécialiste de la maladie, doit évaluer la demande, et au moins un mois doit s'écouler entre la demande et l'acte.

🗣️ *Quelles recommandations spécifiques pour la pratique ?*

> En cas de maladie psychiatrique seule, deux psychiatres doivent nécessairement être consultés et donner leur aval.

🗣️ *Quel contrôle ?*

> Une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie est créée dans le pays, composée de 16 membres, dont 8 docteurs en médecine et 8 professeurs de droit ou avocats,

> Le médecin qui accompagne la demande envoie un formulaire d'enregistrement en deux volets à la CFCEE qui reprend toutes les étapes de la procédure pour attester du respect des critères en vigueur après avoir pratiqué l'acte ([exemple de formulaire officiel établi par la CFCEE](#)),

> Elle contrôle du respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

🗣️ *Concrètement, qui fait quoi ?* La personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'euthanasie à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin spécialiste de la maladie, ainsi qu'un troisième, psychiatre ou spécialiste, si le décès n'est pas attendu à brève échéance) puis en administrant la substance létale à la personne. Il déclare ensuite son acte en complétant un formulaire d'enregistrement à la CFCEE qui contrôle le bon respect de la procédure *a posteriori*.

🗣️ *Et aujourd'hui ?* Les débats concernent d'éventuels élargissements des critères d'éligibilité, notamment aux personnes polypathologiques.

AU LUXEMBOURG, EN BREF

 **Quel contexte ?** Au Luxembourg, le débat s'est rapidement polarisé entre les uns concevant **les soins palliatifs et l'aide active à mourir comme compatibles et complémentaires pour prendre en charge la fin de vie**, et les autres défendant le développement des soins palliatifs comme réponse aux demandes d'aide active à mourir. Les législateurs tranchent en faveur de la première position, en votant à la fois une loi sur les soins palliatifs et une autre sur l'aide active à mourir.

 **Quelle loi ?** Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ; révisée en 2019.

 **Quelle aide active à mourir ?** L'**euthanasie**, définie comme « l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci », et le **suicide assisté**, défini comme « le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens de cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci ».

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement [« capable et conscient au moment de sa demande » dans le texte],
 - > Formuler sa demande de manière volontaire, réfléchie, répétée, et par écrit,
 - > Être dans une situation médicale sans issue, grave et incurable,
 - > Faire état d'une souffrance physique ou psychique constante, insupportable, sans perspective d'amélioration du fait de la situation médicale.
-  La loi ne précise pas à quel terme le pronostic vital doit être engagé.
-  Si une personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, des critères (et garde-fous) spécifiques s'appliquent : avoir rédigé une déclaration anticipée contenant la demande ; être atteint d'une maladie grave et incurable, être inconscient et être dans une situation irréversible.

 **Quels garde-fous ?**

- > Le médecin doit informer le patient de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
- > Le médecin doit mener plusieurs entretiens avec la personne pour s'assurer de son éligibilité,

- > Un deuxième médecin impartial et compétent quant à la pathologie concernée doit donner son avis sur le respect des critères d'éligibilité,
- > Le médecin doit s'entretenir avec l'équipe soignante et/ou la personne de confiance, sauf si le patient s'y oppose.

Quel contrôle ?

- > Une Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation est créée dans le pays, composée de 3 docteurs en médecine, 3 juristes (1 avocat, 1 magistrat et 1 professeur de droit), 1 professionnel de santé et 2 représentants issus d'une organisation pour la défense des droits du patient,
- > Le médecin qui accompagne la demande envoie une déclaration en deux volets à la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation qui reprend toutes les étapes de la procédure pour attester du respect des critères en vigueur après avoir pratiqué l'acte,
- > Elle contrôle du respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

 **Concrètement, qui fait quoi ?** La personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'aide active à mourir à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin spécialiste de la maladie) puis en administrant ou en prescrivant la substance létale à la personne. Il déclare ensuite son acte en envoyant un formulaire à la commission de contrôle qui vérifie le bon respect de la procédure *a posteriori*.

 **Et aujourd'hui ?** La problématique concerne l'information au grand public de l'existence de cette loi, et la persistance de l'opposition défendue par certains entre aide active à mourir et soins palliatifs.

AU CANADA, EN BREF

 **Quel contexte ?** Au Québec, l'autorisation de l'aide active à mourir est discutée à l'occasion d'un projet plus général portant sur les soins en fin de vie, qui traite notamment de l'accès aux soins palliatifs, du droit au refus de soins et de l'encadrement de la sédation palliative. La loi fédérale canadienne dépénalisant l'aide active à mourir est établie à la suite d'une décision de justice de la Cour suprême du pays jugeant l'interdiction de ces pratiques comme inconstitutionnelle.

 **Quelles lois ?**

Loi fédérale : [Loi du 17 juin 2016 modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois \(aide médicale à mourir\) : révisée en 2021](#)

Loi québécoise : [Loi concernant les soins de fin de vie](#)

 **Au niveau fédéral, quelle aide active à mourir ?**

L'**euthanasie**, définie comme « le fait pour un médecin ou un infirmier praticien d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort », et le **suicide assisté**, défini comme « le fait pour un médecin ou un infirmier praticien de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort ». Les deux actes sont regroupés sous le terme d'**aide médicale à mourir**. (Au Québec, l'aide médicale à mourir ne désigne que l'euthanasie.)

 **Au niveau fédéral, quels critères d'éligibilité ?**

- > Avoir des soins de santé financés par le Canada,
- > Être âgé de 18 ans ou plus et capable de discernement [« capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé » dans le texte],
- > Faire une demande volontaire, et par écrit,
- > Être atteint d'une maladie grave et incurable se caractérisant par un déclin avancé et irréversible de ses capacités,
- > Subir des souffrances physiques ou psychologiques persistantes, intolérables, inapaisables dans des conditions jugées acceptables par la personne du fait des problèmes de santé.

 Depuis 2021, la mort naturelle de la personne demandeuse ne doit plus nécessairement être « raisonnablement prévisible ». La loi ne précise pas davantage à quel terme le pronostic vital doit être engagé.

 À partir de 2023, les personnes atteintes de maladie psychiatrique seule deviendront éligibles à demander l'aide active à mourir. Les critères et garde-fous spécifiques sont en cours d'élaboration.

Au niveau fédéral, quels principaux garde-fous ?

- > Le médecin ou l'infirmier praticien doit informer le patient de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
 - > Le médecin ou l'infirmier praticien doit être d'avis que les critères d'éligibilité sont respectés,
 - > Un deuxième médecin ou infirmier praticien doit confirmer le respect des critères d'éligibilité.
-  Si la mort de la personne demandeuse n'est pas raisonnablement prévisible, des garde-fous s'ajoutent : un médecin spécialiste de la maladie doit évaluer la demande et 90 jours au moins doivent s'écouler entre la demande et l'acte.

Au niveau fédéral, quel contrôle ?

- > Le gouvernement fédéral a établi un règlement afin de créer un système de surveillance de la pratique et encadrer la collecte des données.
- > Le médecin ou l'infirmier praticien qui accompagne la demande remplit le formulaire dédié, reprenant les étapes de la procédure et motivant le respect des critères et garde-fous après avoir pratiqué l'acte. Le médecin ou l'infirmier praticien doit déclarer toute demande écrite d'aide médicale à mourir qui lui est faite, même si celle-ci n'a pas abouti au décès de la personne (et le cas échéant, indiquer pourquoi).
- > Les ministères de la Santé de chaque Province sont chargés du contrôle du respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

 **Concrètement, qui fait quoi ?** Depuis 2021, la personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'euthanasie à un médecin ou à un infirmier praticien. Ce professionnel, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin ou infirmier praticien qui doit confirmer le respect des critères d'éligibilité) puis en administrant ou en prescrivant la substance létale à la personne. Il doit déclarer son acte en remplissant un formulaire dédié au ministère de la Santé concerné, qui contrôle le bon respect de la procédure *a posteriori*.

 **Et aujourd'hui ?** Les modifications apportées en 2021 et les problématiques qu'elles pourront poser sont suivies de près par les parlementaires et les médecins chargés d'établir de nouvelles recommandations.

EN AUSTRALIE, EN BREF

 **Quel contexte ?** L'annulation d'une législation autorisant l'aide active à mourir dans le Territoire du Nord en 1997 par le gouvernement fédéral est très mal reçue par l'opinion publique australienne, qui continue par la suite de montrer son soutien à la dépénalisation de la pratique. **L'expérience internationale et ce soutien populaire** mènent en 2017 l'État de Victoria à légiférer sur la question, non sans de très nombreuses mesures de sauvegarde. Aujourd'hui, ce sont cinq des six États australiens qui ont voté une loi.

 **Quelles lois ?** **Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Victoria)** ; *Voluntary Assisted Dying Act 2019 (Australie-Occidentale)* ; *End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021 (Tasmanie)* ; *Voluntary Assisted Dying Act 2021 (Australie-Méridionale)* ; *Voluntary Assisted Dying Act 2021 (Queensland)*. **Les différentes lois s'inspirent de la loi de l'État de Victoria**, et définissent peu ou pour les mêmes définitions, critères d'éligibilité, garde-fous et modalités de contrôle.

 **Quelle aide active à mourir ?** Le **suicide assisté**, et l'**euthanasie** si la personne n'est pas en capacité de s'administrer la substance létale elle-même (sauf en Tasmanie, où la personne peut choisir). Le terme utilisé est **voluntary assisted dying**.

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être citoyen australien et résider dans l'État concerné,
- > Être âgé de 18 ans ou plus et capable de discernement [« en capacité de prendre des décisions relativement à l'aide à mourir » dans le texte],
- > Faire une demande volontaire, et par écrit,
- > Être atteint d'une maladie incurable, progressive, qui causera la mort dans un délai maximal de six mois, ou de douze mois s'il s'agit d'une pathologie neurodégénérative (sauf Queensland, douze mois toutes maladies confondues),
- > Subir des souffrances intolérables du fait de la maladie.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > La personne doit initier la demande (spécifique à Victoria et à l'Australie-Méridionale),
- > Le médecin doit informer la personne de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
- > Le médecin doit attester du respect des critères d'éligibilité, au moment de la demande et au moment de l'acte,

- > Un deuxième médecin doit confirmer le respect des critères d'éligibilité,
- > Un permis doit être délivré par le ministère de la Santé (sauf Australie-Occidentale et Queensland),
- > Seul un médecin préalablement formé peut pratiquer l'aide active à mourir ou être médecin consultant.

👉 En cas de suspicion de maladie psychiatrique susceptible d'altérer la capacité de discernement et de rendre la demande inéligible, un psychiatre doit nécessairement être consulté.

👉 En cas de doute sur le pronostic vital, un spécialiste de la maladie doit nécessairement être consulté.

🗉 *Quel contrôle ?*

> Sauf en Australie-Occidentale et dans le Queensland, le médecin qui accompagne la demande doit demander un permis au préalable en attestant du respect des critères d'éligibilité et des garde-fous avant de pratiquer l'aide à mourir. Dans tous les États, ce médecin doit déclarer son acte après l'avoir pratiqué en fournissant tous les éléments attestant du bon respect de la procédure,

> Le ministère de la Santé est chargé du contrôle du respect des critères et garde-fous *a priori* quand il y a lieu,

> Une Commission de contrôle de l'aide active à mourir est créée dans chaque État concerné, qui contrôle le respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

🗉 *Concrètement, qui fait quoi ?* La personne atteinte d'une maladie grave et incurable avec un pronostic vital inférieur à six mois (ou douze mois si elle est atteinte d'une maladie neurodégénérative) fait une demande d'euthanasie à un médecin, qui l'enregistre. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité et en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin spécialiste pour confirmer les critères d'éligibilité). Selon l'État, il fait au préalable une demande motivée pour un permis lui donnant l'autorisation de prescrire ou d'administrer la substance létale (seulement si la personne n'est plus en capacité de l'ingérer, sauf en Tasmanie). Une fois l'acte pratiqué, il le déclare en attestant à nouveau du respect des critères et des garde-fous auprès de la commission concernée, qui contrôle le bon respect de la procédure *a posteriori*.

🗉 *Et aujourd'hui ?* Dans le pays en général, l'heure est à la formation des professionnels et l'information du grand public sur les lois en vigueur, ou en attente d'entrée en vigueur.

EN NOUVELLE-ZÉLANDE, EN BREF

 **Quel contexte ?** Une décision de justice à propos d'un cas particulier incitant le Parlement à se prononcer sur l'aide active à mourir mène celui-ci à mener une consultation nationale sur la question. Un débat démocratique est demandé, et **la loi votée ensuite par le Parlement est soumise à un référendum qui conditionne son entrée en vigueur.**

 **Quelle loi ?** *End of Life Choice Act 2019*, promulguée en novembre 2019.

 **Quelle aide active à mourir ?** L'**euthanasie**, définie comme « l'administration par un médecin ou un infirmier praticien d'une substance à une personne pour soulager sa souffrance en accélérant sa mort », et le **suicide assisté**, défini comme « l'auto-administration par la personne d'une substance pour soulager sa souffrance en accélérant sa mort ». Le terme utilisé pour les deux actes est **assisted dying**.

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être de nationalité néo-zélandaise,
- > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement [« être capable de prendre une décision informée à propos de l'assistance à mourir » dans le texte],
- > Faire une demande volontaire, et par écrit,
- > Souffrir d'une maladie en phase terminale pouvant entraîner la mort dans les six mois et être dans une situation de déclin avancé et irréversible de ses capacités physiques,
- > Subir des souffrances insupportables qui ne peuvent être apaisées par des moyens que la personne considère comme tolérables.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > La personne doit initier la demande,
 - > Le médecin doit informer la personne de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
 - > Le médecin doit mener plusieurs entretiens avec la personne pour s'assurer de son éligibilité,
 - > Un deuxième médecin, désigné par un tiers indépendant, doit confirmer le respect des critères d'éligibilité,
 - > La demande doit être réitérée avant l'acte,
 - > La procédure doit être tracée auprès du ministère de la Santé en temps réel, qui doit donner son accord avant la réalisation de l'acte.
-  En cas de suspicion de maladie psychiatrique susceptible d'altérer la

capacité de discernement et de rendre la demande inéligible, un psychiatre doit nécessairement être consulté.

👉 Un Groupe de soutien et consultation de fin de vie est créé, notamment pour désigner les médecins et psychiatres consultants afin de s'assurer de leur indépendance vis-à-vis du cas.

🗉 **Quel contrôle ?**

> Le médecin qui accompagne la demande doit attester du bon respect de la procédure en temps réel auprès d'un officier de l'état civil, et doit déclarer son acte après l'avoir pratiqué,

> Le ministère de la Santé est chargé du contrôle du respect des critères et garde-fous *a priori*, par le biais de l'officier à l'état civil,

> Une Commission de contrôle de la pratique est créée, composée d'un spécialiste d'éthique médicale et deux professionnels de santé, dont un spécialisé dans la fin de vie. Elle effectue un contrôle *a posteriori*.

🗉 **Concrètement, qui fait quoi ?** La personne atteinte d'une maladie grave et incurable avec un pronostic vital inférieur à 6 mois initie une demande d'euthanasie à un médecin, qui l'enregistre. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité et en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin qui doit donner son aval et être choisi par un tiers neutre). Le médecin renseigne chaque étape de la procédure à un officier d'état civil désigné, ce dernier devant contrôler le respect de la loi et donner son accord avant que l'acte ne soit pratiqué. Une fois l'accord obtenu, le médecin peut prescrire ou administrer une substance létale à la personne, et dans tous les cas être présent jusqu'à son décès. Après le décès, le médecin doit déclarer son acte à l'officier de l'état civil, qui transmet cette déclaration à la commission de contrôle de la pratique, qui vérifie le bon respect de la procédure *a posteriori*.

🗉 **Et aujourd'hui ?** Il est encore tôt pour rendre compte de la pratique de l'assistance à mourir et des questions qu'elle soulève potentiellement dans le pays.

EN ESPAGNE, EN BREF

 **Quel contexte ? Vivement contestée par les instances médicales et éthiques officielles**, qui souhaitent favoriser le développement des soins palliatifs, la loi est tout de même discutée et votée au Parlement, appuyé par la volonté populaire. Elle consacre le droit de toute personne éligible à demander et recevoir l'aide active à mourir.

 **Quelle loi ? Loi du 24 mars 2021 réglementant l'euthanasie.**
[[Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](#)]

 **Quelle aide active à mourir ? L'euthanasie et le suicide assisté**, réunis sous le terme d'euthanasie, et définis comme « l'action qui provoque la mort d'une personne directement et intentionnellement par une relation de cause à effet unique et immédiate, à la demande informée, expresse et répétée dans le temps par ladite personne, et qui est réalisée dans un contexte de souffrance due à une maladie ou une affection incurable que la personne ressent comme inacceptable et qui n'a pas pu être atténuée par d'autres moyens ».

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Avoir la nationalité espagnole ou résider sur le territoire depuis au moins 12 mois,
 - > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement [« capable et consciente » dans le texte],
 - > Formuler sa demande de manière autonome, authentique et libre, et par écrit,
 - > Être atteint d'une maladie grave et incurable ou être dans un état grave, chronique et invalidant, avec un pronostic vital limité dans un contexte de fragilité progressive,
 - > Subir des souffrances physiques ou mentales constantes et insupportables du fait de sa situation médicale.
-  La loi ne précise pas davantage à quel terme le pronostic vital doit être engagé.
-  Si une personne est considérée comme en incapacité de fait, des critères (et garde-fous) spécifiques s'appliquent : notamment avoir rédigé des directives anticipées en ce sens.

Quels principaux garde-fous ?

- > Le médecin doit informer le patient de son état et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
- > Le médecin doit mener au moins un autre entretien avec le patient pour s'assurer de son éligibilité,
- > Un deuxième médecin indépendant et compétent quant à la pathologie concernée doit confirmer le respect des critères d'éligibilité,
- > La Commission de garantie et d'évaluation compétente doit donner son accord avant la réalisation de l'acte.

Quel contrôle ?

- > Une Commission de garantie et d'évaluation est créée dans chaque région, composée chacune d'au moins sept membres, dont un médecin, un infirmier et un juriste,
- > Le médecin qui accompagne la demande informe la commission dont il dépend lorsqu'une demande est acceptée et pourquoi elle l'a été avant de pratiquer l'acte afin qu'elle donne son accord. Le médecin doit également déclarer son acte auprès de la commission une fois qu'il l'a pratiqué,
- > La commission concernée contrôle le respect des critères et garde-fous *a priori* et *a posteriori*.

 **Concrètement, qui fait quoi ?** La personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'aide active à mourir à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité et en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin indépendant et compétent quant à la pathologie concernée qui doit confirmer le respect des critères d'éligibilité). Il demande l'accord de la commission de contrôle régionale dont il dépend avant de prescrire ou d'administrer la substance létale, qui vérifie le bon respect de la procédure *a priori*. Une fois l'accord obtenu et l'acte pratiqué, le médecin le déclare à la commission, qui vérifie à nouveau le bon respect de la procédure, cette fois *a posteriori*.

 **Et aujourd'hui ?** L'instance médicale officielle refuse de reconnaître l'aide active à mourir comme un acte médical, ce qui entraîne des difficultés d'application de la loi encore jeune.

EN AUTRICHE, EN BREF

 **Quel contexte ?** La Cour constitutionnelle autrichienne juge que **l'interdiction du suicide assisté contrevient au droit à l'auto-détermination**, et donne au Parlement un an pour réguler la pratique.

 **Quelle loi ?** **Loi du 16 décembre 2021 sur les testaments de fin de vie** [PDF]. [*Bundesgesetz, mit dem ein Sterbe-verfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden*]

 **Quelle aide active à mourir ?** Le **suicide assisté**, défini comme « l'aide physique apportée à la personne souhaitant mourir en mettant en œuvre des mesures d'interruption de la vie ».

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Avoir la nationalité autrichienne, ou résider dans le pays,
- > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement,
- > Rédiger un testament de fin de vie spécifiant la demande, de manière libre et autodéterminée,
- > Être atteint d'une maladie incurable entraînant la mort ou souffrir d'une maladie grave et de longue durée avec des symptômes persistants,
- > Être affecté durablement par les conséquences de la maladie dans l'ensemble de son mode de vie,
- > Être dans un état de souffrance inapaisable du fait de la maladie.

 **Quels principaux garde-fous ?**

- > Deux médecins, dont un de soins palliatifs, doivent informer la personne de sa situation et de ses perspectives,
- > Ces deux médecins doivent confirmer le respect des critères d'éligibilité et signer le testament de fin de vie,
- > Le testament de fin de vie doit être écrit au plus tôt douze semaines après la première information médicale reçue, devant une personne juridiquement compétente ; s'il n'est pas écrit un an après la deuxième information reçue, les informations doivent être redonnées.

 En cas de suspicion de maladie psychiatrique dont la conséquence pourrait être la volonté de mettre fin à sa vie, un psychiatre ou un psychologue doit nécessairement être consulté avant la confirmation de la demande.

 **Concrètement, qui fait quoi ?** La personne atteinte d'une maladie grave et incurable rédige un testament de fin de vie afin de demander un suicide

assisté. Elle doit avoir été informée par deux médecins dont un de soins palliatifs de sa situation et de l'ensemble de ses autres droits en fin de vie. Ces deux médecins doivent confirmer le respect des critères d'éligibilité. Le testament doit être signé devant un notaire, et conservé dans un registre tenu par le ministère de la Santé Publique. La personne, sous présentation de l'original de ce document, peut se procurer une substance létale en pharmacie. La remise doit être notifiée au registre par le pharmacien.

Quel contrôle ?

- > Le ministère de la Santé Publique tient un registre des testaments de fin de vie. Chaque délivrance de substance létale en pharmacie doit être notifiée au service tenant le registre,
- > Le médecin légiste qui constate un décès en relation directe ou indirecte avec la prise d'une solution létale doit transmettre une déclaration au responsable du registre, afin de vérifier si la personne décédée avait écrit un testament de fin de vie.

 **Et aujourd'hui ?** Il est encore tôt pour rendre compte de la pratique de l'assistance à mourir et des questions qu'elle soulève potentiellement dans le pays.