



FOCUS SUR

L'aide active à mourir

L'euthanasie et le suicide assisté, regroupés sous le terme d'aide active à mourir, sont deux pratiques interdites en France. A l'étranger, elles ont été dépenalisées dans 10 pays à ce jour. Les textes de lois et/ou recommandations qui les encadrent précisent leur définition, érigent des critères d'éligibilité et des garde-fous, et prévoient les modalités de contrôle. Bien que ces textes soient spécifiques à chaque pays, des dénominateurs communs peuvent être retrouvés.

1

Qu'est ce que l'aide active à mourir ?

L'aide active à mourir désigne tout acte ayant pour finalité de provoquer la mort d'une personne, à sa demande, lorsqu'elle est atteinte d'une maladie grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Le terme d'aide active à mourir peut renvoyer à la fois à l'euthanasie et au suicide assisté. Dans les deux cas, un médecin est impliqué, les procédures sont sensiblement identiques, mais les actes en eux-mêmes diffèrent.

En France et à l'international, d'autres termes peuvent être utilisés : aide médicale à mourir, euthanasie active, suicide médicalement assisté, assistance in dying, voluntary assisted dying, etc.



⚠ Il est nécessaire de se référer au contexte afin de savoir quelle pratique est désignée par le terme employé (euthanasie, suicide assisté, ou les deux). Lorsqu'un pays légifère sur l'aide active à mourir, un terme et une pratique sont le plus souvent choisis et définis par le législateur.

AIDE ACTIVE À MOURIR

Le médecin évalue la demande selon les conditions prévues par la loi* et déclare son acte

*sauf en Suisse, où ce sont des recommandations médico-éthiques au niveau fédéral

EUTHANASIE

Le médecin* administre la substance létale

*ou infirmier de pratique avancé au Canada

SUICIDE ASSISTÉ

Le médecin prescrit la substance létale, puis la personne ou un tiers l'obtient en pharmacie et la personne se l'administre elle-même (en présence ou non d'un médecin)

2

Quels pays ont dépénalisé l'aide active à mourir à ce jour ?

> **L'euthanasie et le suicide assisté sont dépénalisés dans 7 pays** : Pays-Bas, Belgique*, Luxembourg, Canada, Australie**, Nouvelle-Zélande, Espagne.

*le terme d'euthanasie est utilisé mais la loi n'impose pas de mode d'administration de la substance létale ; il est requis que le médecin soit présent dans tous les cas

**sauf en Tasmanie où l'euthanasie n'est autorisée que si le patient est incapable de s'auto-administrer la substance létale

> **Le suicide assisté est dépénalisé mais l'euthanasie reste interdite dans 3 pays** : Suisse, Etats-Unis (9 Etats et DC), Autriche.

➤ Dans 3 pays (Colombie*, Italie, Allemagne), des décisions de justice en faveur de l'aide active à mourir ont été prononcées, sans être en l'état suivies de loi

*en Colombie, des recommandations ministérielles existent néanmoins pour encadrer l'euthanasie

Pour aller plus loin...

Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde, au 31 janvier 2022



3

Dans ces pays, toute personne peut-elle avoir accès à l'aide active à mourir ?

Pour avoir accès à l'aide active à mourir, une personne doit remplir les critères d'éligibilité prévus par la loi, et le médecin qui accepte de lui prodiguer l'aide doit se plier aux garde-fous, eux aussi prescrits par la loi.

Dans tous les pays la dépénalisant, une personne est éligible à l'aide active à mourir si elle :

- 1 En fait la demande volontaire,
- 2 A 18 ans ou plus,
- 3 Est en capacité de prendre une décision pour elle-même vis-à-vis de l'aide active à mourir,
- 4 Est consciente au moment de la demande,
- 5 Est atteinte d'une maladie grave et incurable,
- 6 Fait état de souffrances insupportables qui ne peuvent être apaisées.

> Selon les pays, **des précisions** sur ces critères peuvent être apportées : par exemple, aux Etats-Unis, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Autriche, le pronostic vital de la personne demandeuse doit être engagé à 6 mois.

> **Des spécificités** peuvent également exister : par exemple, aux Pays-Bas, les mineurs âgés de plus de 12 ans peuvent demander l'aide active à mourir.



4

Dans ces pays, les professionnels de santé sont-ils soumis à des obligations ?

Les lois* décrivent une procédure dont chaque étape doit être respectée par le médecin qui accepte de répondre à une demande d'aide active à mourir. Ces étapes sont des garde-fous pour assurer la licéité de la pratique.

L'ensemble du personnel soignant possiblement impliqué dans la prise en charge de la personne n'est pas soumis à des obligations, mais peut ou doit, selon les pays, être sollicité pour apporter un avis consultatif.

*En Suisse, le suicide assisté n'est pas régi par une loi au niveau fédéral ; les garde-fous sont énoncés dans des recommandations médico-éthiques.

⚠ **Aucune obligation n'incombe à un médecin ou autre professionnel de santé de prendre part à une euthanasie ou à un suicide assisté : s'il ne souhaite pas répondre à la demande du patient, le professionnel sera tout de même tenu d'en informer le patient et, selon les pays et conditions établies, l'adresser à un autre médecin ou professionnel de santé.**

⚠ **La personne concernée peut retirer sa demande à tout moment : le médecin doit l'informer régulièrement de cette possibilité.**

Dans tous les pays la dépénalisant, un médecin qui accepte de répondre à une demande d'aide active à mourir doit à minima :

- 1 S'assurer que les critères d'éligibilité sont réunis,
- 2 Informer le patient de sa situation et des possibilités thérapeutiques, dont les soins palliatifs,
- 3 Consulter au moins un autre médecin qui rencontre le patient et donne son avis sur les critères d'éligibilité,
- 4 Tracer toutes les étapes de la procédure dans le dossier médical du patient et déclarer leur acte auprès de l'autorité compétente.

> Selon les pays, **des précisions** peuvent être apportées et d'autres obligations peuvent incomber au médecin, par exemple le fait d'être formé à la pratique.

> Lorsque les critères d'éligibilité sont élargis dans un pays, des **garde-fous spécifiques** sont ajoutés.

5

Dans ces pays, comment l'aide active à mourir est-elle contrôlée ?

> **Dans les pays où l'euthanasie et le suicide assisté sont dépénalisés**, ceux-ci sont soumis à un contrôle réalisé à priori et/ou à postériori par une instance créée et désignée comme compétente par la loi et constituée le plus souvent de médecins, juristes et éthiciens.

- Lorsque le contrôle a lieu à priori et à postériori, chaque demande doit être validée par l'autorité désignée avant la réalisation de l'acte (administration ou prescription de la substance létale) sur la base du dossier constitué par le médecin, et la procédure vérifiée à nouveau après le décès de la personne.
- Lorsque le contrôle a lieu à postériori, la licéité de l'acte est vérifiée sur la base de la déclaration du médecin, qui doit justifier du bon respect de toutes les étapes de la procédure.

> **Dans les pays où seul le suicide assisté est dépénalisé**, les modalités de contrôle diffèrent : dans les Etats américains, le médecin est tenu de déclarer sa prescription mais aucun contrôle supplémentaire n'est requis ; en Suisse, tout décès par suicide assisté doit faire l'objet d'une enquête de police ; en Autriche, le contrôle est réalisé à priori (suite à la déclaration du pharmacien) et à postériori (par un médecin légiste).



6

Si l'aide active à mourir est interdite en France, pourquoi lit-on parfois que l'euthanasie passive y est autorisée ?

L'euthanasie passive est un terme utilisé parfois, et plus particulièrement en Suisse, pour désigner la procédure de limitation et arrêt des traitements. **En France, ce terme n'est pas utilisé car il peut générer une confusion entre la décision de limitation et l'arrêt des traitements, encadrée par les lois sur la fin de vie de 2005 et 2016, et l'aide active à mourir, non autorisée.**

LIMITATION ET ARRÊT DES TRAITEMENTS (LAT)

- Lorsque que le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de LAT est prise en collégialité au titre du refus de l'obstination déraisonnable, en s'appuyant notamment sur les directives anticipées ou la personne de confiance si elles existent.
- La mise en œuvre d'une décision de LAT doit être accompagnée d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès.
- La mise en œuvre d'une décision de LAT n'a pas pour visée de provoquer la mort, alors même qu'elle peut l'entraîner.

AIDE ACTIVE À MOURIR

- La demande d'aide active à mourir émane systématiquement du patient.
- La mise en œuvre de l'aide active à mourir a pour visée de provoquer la mort.

➤ En France, le patient en état d'exprimer sa volonté a également le droit de refuser les soins qui lui sont proposés.