

## 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.