

# Pays-Bas

## Le premier pays au monde à avoir dépénalisé l'aide active à mourir

Les Néerlandais sont des pionniers et la loi dépénalisant l'aide active à mourir (*Termination of life on request and assisted suicide Act*), définitivement votée le 10 avril 2001, est le résultat d'un processus d'abord jurisprudentiel qui, dès 1994, précisait les obligations dites « critères de minutie » à observer par tout médecin acceptant d'aider un malade à mourir à sa demande.

Le 30 octobre 2000, après dix années de pratique autorisée sous conditions par la jurisprudence, se sont ouvertes à la Chambre basse du parlement néerlandais auditions et discussions entre les ministres de la justice, de la santé, et les experts. Un débat de trois jours en séance plénière a suivi et a permis, le 28 novembre 2000, le vote d'un projet de loi avec une majorité de 104 voix pour contre 40. En avril 2001 s'engageait la discussion au Sénat qui devait aboutir, par une majorité de 40 voix contre 28, au vote de la première loi au monde dépénalisant l'euthanasie.

Le texte de cette loi reprend, avec plus de précisions et de mesures de contrôle, les obligations du médecin pratiquant une euthanasie, définies en 1994 sous le terme « *critères de minutie* ».

### ❑ Les conditions à respecter

- Etre convaincu que la demande du patient est volontaire, réfléchie et réitérée.
- Etre convaincu que la souffrance du patient est insupportable et sans issue.
- Avoir informé le patient sur son état actuel et sur le pronostic.
- Etre arrivé avec le patient à la conclusion qu'il n'y a pas d'autre solution acceptable.
- Avoir consulté au moins un autre médecin indépendant qui, après avoir examiné le patient, a émis un avis concernant le respect des « *critères de minutie* ».
- Avoir procédé à la fin de vie selon les critères médicaux définis par la loi.

→ Le praticien doit notifier à l'officier de police municipale l'acte qu'il a accompli et 5 commissions régionales -composées d'un médecin, d'un juriste et d'un spécialiste en sciences éthiques- examinent chaque cas d'euthanasie. Elles ne communiquent le dossier à la justice que si elles estiment que les « *critères de minutie* » n'ont pas été respectés.

→ La loi reconnaît la validité d'une déclaration écrite anticipée de demande d'euthanasie pour le cas où un individu deviendrait incapable de s'exprimer. Le médecin doit s'y conformer si les « *critères de minutie* » sont réunis, à moins qu'il ait une raison valable de ne pas en tenir compte.

Par ailleurs, dans le cas des nouveau-nés non viables, le protocole de Groningen cadre la façon de gérer la fin de vie de ces nouveau-nés, le cas échéant par un geste d'euthanasie.

### ❑ Sanctions pénales

L'euthanasie reste punissable d'une peine maximale de 12 ans de réclusion et d'une très forte amende dès lors que les critères de minutie imposés par la loi ne sont pas respectés par un médecin. Au demeurant, la cour de cassation a précisé que le droit à l'euthanasie n'était légal que dans les cas de fin de vie spécifiés par la loi.

Selon le rapport établi en 2006 par un collège de médecins, la loi a atteint ses objectifs et l'on n'a constaté aucune dérive dangereuse. Comme l'a affirmé la sénatrice Heleen Dupuis : « *L'essentiel c'est de pouvoir choisir la façon dont on souhaite terminer sa vie* ».

En 2011, quatre cas ont été rapportés à la justice par les commissions régionales de contrôle de l'euthanasie pour non respect des critères de minutie.

ADOND

# Belgique

## Les principales règles de la loi

**Un an après les Pays-Bas, la Belgique est devenue, le 28 mai 2002, le second pays au monde à autoriser l'euthanasie sous certaines conditions. La loi belge a défini des conditions et des procédures à respecter par tout médecin acceptant de souscrire à une demande d'euthanasie.**

D'abord examinée par les commissions de la Justice et des Affaires sociales, une proposition de loi visant à dépénaliser l'euthanasie a été soumise au Conseil d'Etat pour avis. Le 2 juillet 2001, cette haute autorité a estimé que la dépénalisation, telle que prévue, n'était pas incompatible avec l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, ni avec l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

Cet avis du Conseil d'Etat ainsi que le soutien apporté à cette proposition de loi par 2 500 médecins belges parmi lesquels des présidents d'université, des chefs de service d'oncologie, de neurologie, de soins intensifs, sont venus conforter le vote des sénateurs lesquels ont approuvé à une large majorité ladite proposition, le 25 octobre 2001.

Le 16 mai 2002, après plusieurs jours de discussions, les députés ont décidé, par 86 voix favorables contre 51 oppositions et 10 abstentions, la légalisation de l'euthanasie sous certaines conditions et dans le respect de procédures. La loi a été promulguée le 28 mai 2002.

Il est important de noter que, parallèlement, le législateur votait un texte consacrant et organisant les soins palliatifs (loi du 14 juin 2002). De fait, la pratique des soins palliatifs s'est développée sans préjudicier au droit à l'euthanasie.

D'autre part, une loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient a affirmé et réglementé le droit à l'information et la liberté de consentir ou de refuser les soins. Ainsi, la Belgique s'est-elle dotée d'un corpus législatif complet et cohérent.

### ☐ Les conditions et les procédures

- Le patient doit être majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande.
- La demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée ; elle ne doit pas résulter d'une pression extérieure.
- La maladie doit être sans issue et le patient doit faire état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable, ne pouvant être apaisée et résultant d'une affection grave et incurable.
- Le médecin doit informer le patient de son état et de son espérance de vie, évoquer les traitements envisageables, les possibilités de soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a pas d'autre solution raisonnable.
- Plusieurs entretiens doivent être menés par le médecin avec le patient, espacés d'un délai raisonnable.
- Un autre médecin doit être consulté par le premier quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de cette consultation. Ce second praticien doit être indépendant à l'égard du patient et du médecin traitant et compétent dans la pathologie concernée.
- S'il existe une équipe soignante, cette dernière doit être consultée par le médecin, ainsi que les proches du patient, si celui-ci le désire.
- Révocable à tout moment, la loi reconnaît la validité d'une déclaration anticipée actée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs. Celle-ci peut prévoir la désignation d'une ou plusieurs personnes de confiance nécessairement consultables lorsque le patient n'est pas en mesure de

s'exprimer. Elle doit avoir été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté. Deux documents coexistent : la déclaration anticipée relative à l'euthanasie et la déclaration anticipée de volontés relatives au traitement qui s'applique pour des situations en dehors du champ d'application de la législation concernant l'euthanasie.

- Composée de seize membres désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les domaines qui relèvent de sa compétence, une commission de contrôle reçoit les dossiers des patients euthanasiés. Ces dossiers, qui doivent être adressés dans les quatre jours qui suivent l'acte, incluent les conditions de celui-ci ainsi que la procédure suivie. Si au moins deux tiers des membres de la commission estiment qu'elles n'ont pas été respectées, elle adresse le dossier au procureur du Roi du lieu du décès. La commission établit tous les deux ans un rapport statistique et d'évaluation.

#### **Déclaration anticipée d'euthanasie**

Depuis un vote du Parlement de mars 2020, les déclarations anticipées d'euthanasie sont valables pour une durée indéterminée et il n'est plus nécessaire de les renouveler.

#### **Clause de liberté de conscience**

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie mais, dans ce cas, il doit en informer le patient. Aucune personne n'est tenue de participer à une euthanasie.

#### **Euthanasie et assistance à l'auto-délivrance**

La loi belge ne vise pas expressément le droit à l'aide au suicide. Mais lorsque les conditions du droit à l'euthanasie sont remplies, l'assistance à l'auto-délivrance procurée par un médecin selon la procédure prévue pour l'euthanasie, est légale.

#### **Le cas des mineurs**

Le 28 février 2014, la loi relative à l'euthanasie a été étendue aux mineurs.

Ainsi, elle ne s'applique plus seulement aux majeurs ou mineurs émancipés mais aussi aux mineurs dotés de la capacité de discernement, conscients au moment de la demande, se trouvant dans une situation médicale sans issue. Le patient mineur doit faire état de souffrances physiques constantes et insupportables ne pouvant être apaisées qui entraînent le décès à brève échéance et qui résultent d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. Il faut que les deux parents aient donné leur accord.

#### **Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins belges**

En sa séance du 22 mars 2003, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné l'impact sur la déontologie médicale de la loi relative à l'euthanasie :

*« Lorsqu'une législation de ce type est établie dans un état démocratique et respecte la liberté de conscience de chaque médecin, son existence ne peut être ignorée par une institution de droit public comme l'Ordre des médecins. Par conséquent, l'Ordre ne peut préconiser des règles de conduite ou prendre des décisions contraires aux lois adoptées démocratiquement dans notre pays ».*

#### **Sanctions pénales**

Le manquement au respect des conditions de fond prévues par la loi tombe sous le coup des crimes et délits contre les personnes et, en particulier, l'article 394 du code pénal réprimant le meurtre commis avec préméditation, lequel est passible de la réclusion criminelle à perpétuité.

NB : la loi belge s'applique à toute personne qui se trouve en relation thérapeutique suivie avec un médecin en Belgique.

# Luxembourg

## Le Benelux reconstitué

**Alors qu'en 2001 les Pays-Bas et en 2002 la Belgique se dotaient d'une législation autorisant et règlementant l'aide active à mourir, le grand-duché de Luxembourg faisait exception dans cette partie de l'Europe : le conservatisme ambiant, l'influence forte de l'institution catholique expliquent ce retard.**

Pourtant, dès 2001 le débat s'est engagé à l'initiative de deux députés au Parlement, Lydie Err, Socialiste, et Jean Huss, Vert, qui le mèneront jusqu'à son aboutissement par la loi du 16 mars 2009.

### □ La genèse de la loi

Les circonstances de ce processus sont très particulières et, on peut le dire, exemplaires. Elles mêlent en effet très étroitement le débat public comportant discussions tranchées, apostrophes journalistiques et proférées en chaire, une plainte pour violation de la constitution (!), sondages, pétitions opposées au débat parlementaire plusieurs fois repris. On a pu assister à un bouleversement constitutionnel : le chef du gouvernement Jean-Claude Juncker, un politicien conservateur internationalement connu et respecté, adversaire du droit à l'euthanasie, n'a pas hésité pourtant à intervenir pour provoquer une réforme de la constitution privant le souverain du droit, dont il voulait user, d'empêcher la mise en vigueur de la loi que le parlement s'appêtait à voter.

Le pape Benoît XVI lui-même a cru devoir s'exprimer avec le tact qu'on lui connaît. Il a fait savoir sa « très vive préoccupation » à l'approche du vote définitif de la loi. « La démarche qui monte du cœur de l'homme dans sa suprême confrontation avec la souffrance et la mort, spécialement quand il est tenté de se livrer au désespoir et qu'il est égaré au point de souhaiter disparaître, est surtout une demande d'accompagnement et un appel à plus de solidarité et de soutien dans l'épreuve ». On reconnaît l'argumentation, si souvent reprise dans notre pays aussi par les mouvements du type JALMALV...

Quoi qu'il en soit, après un vote négatif en 2002, le parlement luxembourgeois vota le 19 février 2008 la loi qui lui était soumise. La majorité était faible mais significative : 30 voix pour, 26 contre. L'opinion publique, elle, manifestait à 78 % son approbation. Le corps médical, de son côté, était majoritairement opposé mais, tout de même, 36 % des médecins approuvaient.

Un second vote fut exigé : un an après le premier, la majorité s'était renforcée d'une voix : 31 contre 26. Il ne restait qu'à interdire au grand-duc d'user du veto, ce qui fut fait.

### □ Proximité et différences avec la loi belge

La loi du 16 mars 2009, promulguée mais non « sanctionnée » par le grand-duc Henri, se présente comme directement inspirée par la loi belge du 28 mai 2002. Pour autant, elle comporte quelques différences dans le style, mais aussi dans quelques-unes de ses dispositions.

Ainsi, intitulé « loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide », le texte luxembourgeois définit l'assistance au suicide et consacre le droit d'y recourir dans les mêmes conditions que pour l'euthanasie, alors que la loi belge est muette sur ce point (à la différence de la loi hollandaise) et doit être interprétée comme l'autorisant implicitement.

Une autre remarque concerne la « déclaration anticipée » (loi belge) ou les « dispositions de fin de vie » (loi luxembourgeoise) prévues par l'un et l'autre texte et qui, au Luxembourg, sont obligatoirement enregistrées par la Commission nationale de contrôle et d'évaluation. De plus, et c'est encore plus notable, la Commission est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la requête en enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Par ailleurs, le texte prévoit que les dispositions de fin de vie puissent comporter un volet spécifique où le déclarant fixe les dispositions à prendre quant au mode de sépulture et à la cérémonie de ses funérailles.

#### **□ Conditions d'application et procédures**

Les conditions d'application de la loi sont au nombre de quatre quant à la personne concernée, de cinq à la charge du médecin saisi, en-dehors des cas où le patient est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté mais a rédigé des dispositions de fin de vie.

La personne concernée doit :

- Etre capable et consciente au moment de sa demande.
- Formuler sa demande de façon volontaire et réfléchie, voire répétée, sans pression.
- Se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique.
- Exprimer sa demande par écrit, de sa main ou de celle d'un tiers choisi par lui ; versé au dossier médical, cet écrit en est retiré si le patient révoque sa demande.

Le médecin doit, avant de procéder à une euthanasie ou à une assistance au suicide :

- Informer le patient, se concerter avec lui au sujet de sa demande, évoquer avec lui les autres solutions envisageables, arriver à la conviction qu'aux yeux du patient aucune de ces solutions n'est acceptable, consigner les entretiens au dossier médical.
- Renouveler ces entretiens, espacés d'un délai raisonnable.
- Consulter quant au caractère grave et incurable de l'affection un autre médecin qui doit être « impartial, tant à l'égard du patient qu'à celle du médecin traitant et compétent quant à la pathologie concernée ». Le médecin traitant peut en outre demander assistance ou conseil à un expert de son choix.
- Sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci et avec la personne de confiance et s'assurer que le patient a pu s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.
- Vérifier si des dispositions de fin de vie ont été déposées par le patient à la Commission nationale de contrôle et d'évaluation. On voit là encore que cette commission, composée de 9 membres dont 3 médecins et 3 juristes, instituée pour recevoir et examiner les déclarations d'euthanasie que les médecins sont tenus de lui adresser, a par ailleurs des fonctions plus diversifiées.

#### **□ L'application des dispositions de fin de vie**

On l'a vu, ces directives anticipées sont enregistrées auprès de la Commission nationale de contrôle et d'évaluation. Elles sont établies pour le cas où le médecin constaterait que la personne est atteinte d'une affection grave et incurable, est inconsciente et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science. Elles peuvent comporter la désignation d'une personne de confiance qui mettra le médecin au courant des volontés de la personne. Elles sont écrites, datées et signées par le déclarant ou, en cas d'impossibilité, par un tiers de son choix en présence de deux témoins. Elles sont naturellement révocables.

Elles trouvent à s'appliquer lorsque le patient est dans la situation ci-dessus décrite. Le médecin traitant doit consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, informer la personne de confiance, s'entretenir du contenu des dispositions de fin de vie avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci, avec la personne de confiance et des proches qu'elle désigne.

#### **☐ Responsabilité et liberté du médecin**

Dans tous les cas où il a procédé à une euthanasie ou à une assistance au suicide, le médecin doit en faire la déclaration à la Commission nationale de contrôle et d'évaluation dans un délai de huit jours, sur un modèle en deux volets, établi par la Commission.

Au cas où les conditions de forme et de procédure prévues par la loi n'auraient pas été respectées, la Commission transmet le dossier au Collège médical (équivalent du Conseil de l'Ordre) compétent pour engager des poursuites disciplinaires. S'il s'agit du non respect des conditions légales relatives à la volonté du patient et à son expression, le dossier est transmis au parquet.

Le médecin n'est, bien entendu, pas tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, pas plus qu'aucune autre personne n'est obligée d'y participer. En cas de refus le médecin doit simplement en informer le patient et/ou la personne de confiance en motivant sa décision, et transmettre le dossier médical à l'autre médecin éventuellement choisi.

#### **☐ Concomitance avec une loi sur les soins palliatifs**

Le même 16 mars 2009 a été promulguée une loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Ce texte remarquable complète celui du même jour en affirmant le droit à l'accès aux soins palliatifs pour les personnes en fin de vie et au respect de la directive qu'elles ont pu établir dans cette perspective. Cette directive anticipée exprime la volonté de la personne « relative à sa fin de vie, dont les conditions, la limitation et l'arrêt du traitement... que l'accompagnement psychologique et spirituel, pour le cas où elle se trouverait en phase avancée ou terminale... et ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté ».

Le médecin doit prendre en compte la directive anticipée et entendre la personne de confiance s'il en a été désigné une. Au demeurant, il doit toujours chercher à établir la volonté présumée de la personne privée de la capacité d'exprimer sa volonté relative à sa fin de vie. Il est par ailleurs protégé contre toute action pénale ou civile s'il refuse de prodiguer des soins relevant de l'obstination déraisonnable.

Quant aux soins palliatifs, définis à peu près comme le fait la loi française, ils sont, à la différence de celle-ci, prodigués par le seul personnel médical et soignant, dont la formation spécifique aura été assurée. Ils sont pratiqués à l'hôpital ou, pour les personnes soignées à domicile ou en institution, en « collaboration étroite » avec l'hôpital.

Enfin, la loi prévoit, bien avant que M. Leonetti y ait songé, l'octroi d'un congé payé pour l'accompagnement des personnes en fin de vie, accordé à un proche. Il est vrai que ce congé est limité à cinq jours ouvrables par cas et par an...

**Tel est l'ensemble législatif, original malgré les précédents que ses auteurs ne renient pas, dont s'est doté le troisième pays d'Europe à avoir accordé la liberté ultime à ses citoyens.**

# Suisse

## Une situation qui dépasse le cadre de la loi

L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), après avoir considéré en 1981 qu'une déclaration antérieure du patient ne lie pas le médecin, recommande en 1999 aux médecins de respecter les droits du patient, surtout le droit à l'autonomie. Elle précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que les données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.

En 2001, le Conseil national suisse – la chambre basse de l'assemblée fédérale suisse – confirme par un vote que l'assistance au suicide est parfaitement possible, si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste. L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence.

L'article 115 du code pénal précise que celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de 5 ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Il faut noter que le terme d'euthanasie n'existe pas dans le droit suisse et qu'elle n'est donc pas légalisée. Une personne entièrement paralysée n'est donc pas protégée par la législation suisse.

Les cinq conditions pour l'assistance au suicide sont :

- Le discernement <sup>1</sup>.
- Une demande sérieuse et répétée.
- Une maladie incurable.
- Des souffrances physiques ou psychiques intolérables.
- Un pronostic fatal ou une invalidité importante.

En Suisse, six associations fournissent une assistance au suicide, dont quatre seulement qui accompagnent les ressortissants étrangers :

- Exit Suisse Romande et Exit Deutsche Schweiz, qui s'adressent exclusivement à des ressortissants suisses.
- Ex International (Berne)
- Dignitas (Zurich)
- Life Circle (Bâle)
- Pegasos (Bâle)

<sup>1</sup>: L'appréciation de la capacité de discernement est définie par l'article 1- du code civil comme suit :  
« Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi. »

# Pour aller plus loin

## En Europe, la réflexion gagne du terrain

### ☐ Allemagne

Les *Patienten-Verfügungen* (Directives anticipées) sont opposables. Elles sont gérées par la DGHS (Deutsche Gesellschaft Für Humanes Sterben) qui a reçu du gouvernement une délégation de service public.

Depuis 2010, l'aide passive est autorisée, en cas de phase terminale de la maladie ; la loi permettant au patient de demander l'arrêt des traitements et une sédation terminale.

En 2015, le Bundestag, au terme d'échanges passionnés, avait banni l'assistance « organisée » au suicide, c'est-à-dire avec l'aide de médecins ou d'associations, passible de trois années de prison, ainsi que la promotion du suicide assisté. Mais le mercredi 26 février 2020, la Cour constitutionnelle a fait un pas vers la reconnaissance de l'aide active à mourir, puisqu'un arrêt vient de censurer cette loi de 2015 et la déclare contraire « au droit de choisir sa mort ». A ce jour, néanmoins, l'Institut fédéral des médicaments n'entend pas modifier son interdiction de délivrance des produits à visée létale et le ministre allemand de la santé n'entend pas transposer dans la loi cette décision de la Cour constitutionnelle.

### ☐ Espagne

Depuis l'affaire Ramon Sampetro, l'euthanasie n'est plus un crime mais un délit.

Depuis novembre 2002, la loi donne le droit au patient d'accéder à son dossier médical.

Depuis 2007, bien qu'une loi permette les directives anticipées, aucun décret d'application n'a été pris.

Depuis mai 2011, la loi permet aux patients en fin de vie de refuser des traitements et d'avoir accès aux soins palliatifs s'ils le désirent ; cette loi est comparable à la loi française du 22 avril 2005.

Le mardi 11 février 2020, le gouvernement espagnol (coalition PSOE/Podemos), élu lors des élections du 10 novembre 2019, a ouvert une procédure parlementaire visant à dépénaliser l'euthanasie ; procédure approuvée par la Chambre des députés par 203 voix pour, 140 contre et 2 abstentions.

Le Premier ministre socialiste espagnol, Pedro Sanchez, s'est félicité de ce vote : « L'Espagne fait un pas décisif en faveur de la reconnaissance du droit à une mort digne ».

Les débats devraient durer plusieurs mois.

Le jeudi 10 septembre 2020, le Congrès a largement rejeté les amendements « à la totalité » présentés par les partis conservateurs (Parti populaire et Vox), qui souhaitaient proposer comme alternative un développement des soins palliatifs. Le texte va donc être prochainement discuté en séance plénière, après son examen en commission de justice. Il sera ensuite envoyé au Sénat – qui pourra l'amender – puis retournera à l'Assemblée nationale pour une ultime lecture et un ultime vote.

#### ❑ Grande-Bretagne

Au Royaume-Uni, un patient sain d'esprit peut refuser tout traitement qui le maintiendrait en vie. Il peut également demander une sédation terminale, y compris avec le double effet.

L'*Advance Decision* (Directives anticipées) est un document reconnu légalement, dont les demandes doivent être suivies, à condition que la personne qui les a rédigées fut saine d'esprit lors de sa rédaction.

En Angleterre et au Pays de Galles, un patient adulte sain d'esprit peut refuser des soins par avance en utilisant le document : *Advance Decision* (autrefois *Living will*) pour le cas où il ne pourrait plus s'exprimer.

En Ecosse et en Irlande du Nord, l'*Advance Decision* n'a pas de force légale mais selon la loi *Adults with Incapacity Act 2001*, les souhaits d'une personne adulte doivent être pris en considération dès lors que quelqu'un d'autre s'exprime pour cette personne.

Après 3 ans de débat, le 11 septembre 2015, à Londres, le parlement (House of Commons) a voté contre une loi dépénalisant le suicide assisté. Les opposants ont gagné par 330 voix contre 118. C'était la première fois depuis 1997 qu'un projet de loi allant dans ce sens était présenté au parlement. Pour autant, les parlementaires sont allés à l'encontre de la grande majorité de la population, qui est en faveur d'un changement de la loi.

#### ❑ Italie

Depuis juillet 2011, toute forme d'euthanasie est interdite. L'interruption des traitements, de la nutrition et de l'hydratation des patients en fin de vie est prohibée, garantissant le droit à la vie dans sa phase terminale et dans les cas où la personne n'est plus capable de comprendre ni d'exprimer sa volonté. Le texte de loi réaffirme que la vie humaine est inviolable.

Mais en septembre 2019, la Cour constitutionnelle a décrété que le suicide assisté peut être jugé licite en Italie quand sont respectés "le consentement éclairé" de la personne, "les soins palliatifs", "la sédation profonde" ainsi qu'un contrôle ("vérification de ces conditions et des modalités d'exécution" du suicide assisté) effectué par les autorités de santé publique après "avis du comité éthique" local. La Cour a souligné que l'aide au suicide ne peut concerner que des patients "maintenus en vie par des traitements vitaux et atteints d'une pathologie irréversible, source de souffrances physiques et psychologiques jugées insupportables, mais pleinement en mesure de prendre des décisions libres et conscientes". La Cour constitutionnelle demande donc au Parlement italien d'ouvrir le débat sur la fin de vie.

En février 2020, le Conseil de la Fédération nationale de l'Ordre des médecins a décidé de modifier son code de déontologie médicale afin que ne soient plus poursuivis les médecins qui auront pratiqué une sédation sur des patients en fin de vie ; décision qui a provoqué une levée de bouclier à la puissante Association des médecins catholiques italiens (AMCI) et à la Conférence épiscopale des évêques italiens.

#### ❑ Portugal

Depuis octobre 2012, une loi concernant les directives anticipées existe. Elles sont considérées de la même façon qu'en France.

Le jeudi 20 février 2020, et par 127 voix pour, 86 contre et 10 abstentions, le Parlement portugais a dépénalisé l'euthanasie. Il s'agira alors, pour chaque citoyen portugais, de bénéficier, à sa demande et sur son initiative, d'une aide active à mourir dès lors que, en pleine possession de ses facultés, il se trouvera exposé à une situation de souffrance prolongée et insupportable, avec lésions ou maladie incurable. La procédure sera encadrée par les médecins. Ce droit ne sera ouvert ni aux mineurs, ni aux malades mentaux. Avant que cette loi ne devienne effective, il reste un chemin procédural à parcourir (validation par le président de la République ou recours devant le Conseil constitutionnel).

# ...et encore plus loin

## Amérique du Nord, Amérique du Sud, Australie... terres de contraste

### ☐ Australie

Le 29 novembre 2017, le parlement de l'Etat de Victoria adopte un projet de loi légalisant, à partir de 2019, l'euthanasie encadrée pour les personnes en phase terminale de maladie et en état de souffrance chronique qui en ferait la demande.

Le 10 décembre 2019, le parlement de l'Etat d'Australie Occidentale a voté une loi de légalisation de l'aide active à mourir qui deviendra effective dans le courant de l'année 2021. Un tiers de la population australienne aura ainsi accès à une loi de liberté.

### ☐ Canada

Le 5 Juin 2014, l'Assemblée nationale du Québec a adopté la « Loi concernant les soins de vie ». Cette loi permet :

- de développer et encadrer les soins palliatifs, notamment la pratique de la sédation palliative continue,
- l'aide médicale à mourir dans certaines situations exceptionnelles,
- reconnaître la valeur contraignante des directives anticipées, dans le cadre d'une demande de sédation palliative continue.

Le 6 février 2015, la cour suprême du Canada a voté à l'unanimité (9 juges sur 9) la décriminalisation de l'aide médicale à mourir pour un patient en phase terminale d'une maladie ou souffrant de douleurs physiques et / ou psychiques insupportables...

Le 17 juin 2016, le gouvernement du Canada légalisa l'aide médicale à mourir, applicable aux seuls bénéficiaires de l'assurance maladie canadienne.

### ☐ Colombie

La résolution 1216 du 20 avril 2015 permet l'euthanasie.

### ☐ Etats-Unis d'Amérique

A ce jour, neuf Etats permettent légalement le suicide assisté : l'Oregon (octobre 1997), le Montana (décembre 2008), Washington (mars 2009), le Vermont (mai 2013), la Californie (octobre 2015), le Colorado (novembre 2016), Hawaï (avril 2018), le Maine (juin 2019) et le New Jersey (août 2019). Également, Washington DC...