



BIBLIOTHÈQUE *du* PARLEMENT

LIBRARY *of* PARLIAMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE



Euthanasie et suicide assisté : la législation dans certains pays

Publication n° 2015-116-F
Le 23 octobre 2015

Julia Nicol
Marlisa Tiedemann

Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les **études générales** de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2015

Euthanasie et suicide assisté : la législation dans certains pays
(Étude générale)

Publication n° 2015-116-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION.....	1
2	ÉTATS-UNIS.....	1
2.1	La <i>Death with Dignity Act</i> de l'Oregon.....	2
2.1.1	Exigences aux termes de la <i>Death with Dignity Act</i>	2
2.1.2	Rapports annuels.....	3
2.1.3	Un projet de loi pour modifier la loi de l'Oregon.....	4
2.2	La <i>Death with Dignity Act</i> de l'État de Washington.....	4
2.2.1	Rapports annuels.....	5
2.2.2	Un projet de loi pour modifier la loi de l'État de Washington.....	6
2.3	L' <i>Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life</i> du Vermont.....	6
2.4	La <i>End of Life Action Act</i> de la Californie et des questions connexes.....	6
2.5	Mesures législatives d'autres États.....	7
2.6	Contestation des lois des États qui interdisent le suicide commis avec l'aide d'un médecin.....	7
2.6.1	Confirmation de la validité des lois des États de Washington et de New York interdisant le suicide assisté.....	7
2.6.2	Le consentement comme moyen de défense des médecins dans le Montana.....	8
2.6.3	Exemples de contestations constitutionnelles récentes.....	9
2.6.3.1	Géorgie.....	9
2.6.3.2	Minnesota.....	9
2.6.4	Nouveau-Mexique.....	10
2.6.5	Autres affaires.....	10
3	PAYS-BAS.....	11
3.1	Élaboration de la loi.....	11
3.2	État actuel du droit.....	11
3.3	Rapports annuels et contrôles du système.....	13
3.4	Cas récent de suicide assisté.....	14
4	BELGIQUE.....	15
4.1	Rapports annuels.....	16

5	LUXEMBOURG	18
5.1	Rapports annuels	18
6	SUISSE	19
6.1	Affaires judiciaires	20
7	COLOMBIE	20
8	ROYAUME-UNI	21
8.1	Angleterre et Pays de Galles	21
8.1.1	Affaires judiciaires	21
8.1.2	Propositions législatives	23
8.2	Irlande du Nord	23
8.3	Écosse	23

ANNEXE A –LÉGISLATION SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ :
COMPARAISON ENTRE DIVERS PAYS

EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTÉ : LA LÉGISLATION DANS CERTAINS PAYS

1 INTRODUCTION

Depuis quelques dizaines d'années, des mouvements pour la légalisation du suicide commis avec l'aide d'un médecin et, dans certains cas, l'euthanasie se dessinent dans plusieurs pays. Parallèlement, d'autres voix continuent de s'opposer à la suppression des sanctions pénales qui seraient imposées à ceux qui, à la demande d'une personne, l'aident à mettre fin à ses jours ou provoquent sa mort. Il existe de nombreuses définitions de l'euthanasie et du suicide assisté (aussi appelé « aide au suicide »), mais nous retenons celles-ci :

- L'*euthanasie* est la « cessation intentionnelle de la vie d'une personne par une autre personne pour abrégé les souffrances de la première ». L'*euthanasie volontaire* est l'euthanasie réalisée conformément à la volonté d'une personne capable, exprimée en personne ou au moyen d'une directive préalable. L'*euthanasie non volontaire* est l'euthanasie réalisée sans connaissance de la volonté de la personne et l'*euthanasie involontaire* est l'euthanasie réalisée contre la volonté de la personne¹. Le présent document porte principalement sur les lois autorisant l'euthanasie volontaire.
- On entend par suicide assisté le fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les renseignements ou les moyens nécessaires pour le faire, ou les deux².

Le présent document fait le point sur la situation dans les pays qui autorisent déjà, dans certaines circonstances, le suicide commis avec l'aide d'un médecin ou l'euthanasie, ou les deux, et sur ce qui se passe au Royaume-Uni, où le droit à cet égard a beaucoup retenu l'attention ces dernières années³. On trouvera en annexe un tableau récapitulatif du statut juridique actuel de l'euthanasie et du suicide assisté dans des pays ayant adopté des lois sur le sujet. Il est à noter que d'autres publications de la Bibliothèque du Parlement traitent de la situation au Canada⁴.

2 ÉTATS-UNIS

À ce jour, l'Oregon, l'État de Washington, le Vermont et la Californie sont les seuls États à avoir adopté des lois autorisant explicitement une forme quelconque de suicide commis avec l'aide d'un médecin. Par ailleurs, la Cour suprême du Montana a conclu que les médecins pouvaient invoquer le consentement comme moyen de défense, dans certaines conditions, en cas de poursuite pour avoir aidé quelqu'un à se suicider⁵. Cependant, aucun État n'autorise l'euthanasie.

2.1 LA *DEATH WITH DIGNITY ACT* DE L'OREGON

2.1.1 EXIGENCES AUX TERMES DE LA *DEATH WITH DIGNITY ACT*

En novembre 1994, les électeurs de l'Oregon ont voté pour la Mesure 16⁶, une proposition législative visant à permettre à tout adulte en phase terminale résidant dans l'État et dont l'espérance de vie serait inférieure à six mois de se faire prescrire un médicament pour mettre fin à ses jours. Or, en raison d'une contestation judiciaire, la loi n'est entrée en vigueur qu'en novembre 1997⁷.

Avant qu'un médecin puisse délivrer une telle ordonnance, certaines conditions doivent être réunies, dont les suivantes :

- Le patient doit demander le médicament deux fois de vive voix à au moins 15 jours d'intervalle et une fois par écrit. La demande faite par écrit doit être signée en présence de deux témoins. La loi prescrit les critères auxquels doivent répondre les témoins. Après avoir reçu la demande écrite, le médecin doit attendre 48 heures avant de délivrer l'ordonnance.
- Le patient doit obtenir un deuxième avis médical.
- Le patient doit être jugé « capable ». Cela signifie que

de l'avis d'un tribunal ou de l'avis du médecin traitant, du médecin consultant, du psychiatre ou du psychologue du patient, le patient a la capacité de prendre des décisions concernant les soins de santé et de les communiquer aux fournisseurs de soins, y compris par l'intermédiaire de personnes qui comprennent la manière de communiquer du patient, si ces personnes sont disponibles⁸.

Si l'un des médecins est d'avis que le jugement du patient est peut-être altéré par un trouble de nature psychiatrique ou psychologique ou par la dépression, il doit aiguiller le patient vers des services de thérapie et s'abstenir de lui prescrire un médicament pour mettre fin à ses jours jusqu'à ce qu'il ait été établi que le jugement du patient n'est pas diminué.

- Le médecin doit s'assurer que le patient prend sa décision en toute connaissance de cause, c'est-à-dire, selon la définition de la loi, que la décision est fondée sur une évaluation des faits pertinents et a été prise après que le médecin traitant a fourni tous les renseignements suivants :
 - le diagnostic médical et le pronostic;
 - les risques potentiels associés au médicament qui sera prescrit;
 - la conséquence probable de l'ingestion du médicament qui sera prescrit;
 - les autres solutions possibles, entre autres, les soins de confort, les soins palliatifs et le soulagement de la douleur⁹.
- Le médecin doit demander au patient d'informer ses proches de sa demande d'ordonnance, mais il ne peut pas l'y obliger.

Il faut consigner dans le dossier médical du patient de l'information sur les demandes, le diagnostic, le pronostic, la thérapie suivie et les propositions du médecin

d'annuler la demande. Les médecins sont également tenus de notifier le département des Services humains de l'Oregon une fois l'ordonnance rédigée¹⁰. Ils ne sont pas tenus de participer au suicide¹¹.

2.1.2 RAPPORTS ANNUELS

En vertu de la *Death with Dignity Act*, le département des Services humains de l'Oregon doit examiner les renseignements recueillis conformément à cette loi et déposer un rapport annuel. Le tableau 1 présente des statistiques tirées des rapports publiés depuis l'entrée en vigueur de la loi :

Tableau 1 – Statistiques annuelles concernant la *Death with Dignity Act* de l'Oregon, 1998-2014

Année	Ordonnances de médicaments pour commettre le suicide, nombre déclaré	Décès par ingestion du médicament prescrit, nombre déclaré ^a	Suicides commis avec l'aide d'un médecin, nombre déclaré par tranche de 1 000 décès
1998	24	16	0,55
1999	33	27	0,92
2000	39	27	0,91
2001	44	21	0,71
2002	58	38	1,22
2003	68	42	1,36
2004	60	37	1,23
2005	65	38	1,2 ^b
2006	65	46	1,47
2007	85	49	1,56
2008	88	60	1,94
2009	95	59	1,93
2010	97	65	2,09
2011	114	71	2,25
2012	116	85	2,35
2013	121	73	2,19
2014	155	105	3,10

Notes : a. Les rapports du département des Services humains de l'Oregon citent également des cas de personnes à qui une ordonnance a été délivrée, mais dont le sort est inconnu.

b. Ce chiffre n'est qu'une estimation, mais le rapport annuel de 2005 ne précise pas pourquoi. Voir Oregon Department of Human Services, Office of Disease Prevention and Epidemiology, [Eighth Annual Report on Oregon's Death with Dignity Act](#), Portland (Oregon), 9 mars 2006.

Source : Oregon Health Authority, « [Death with Dignity Act Annual Reports](#) », *Annual Reports*, 1998-2014.

Même si le nombre d'ordonnances délivrées et de décès consécutifs à l'ingestion des médicaments prescrits a augmenté presque tous les ans depuis l'adoption de la loi, le nombre d'ordonnances délivrées reste relativement faible pour un État qui

compte près de 4 millions d'habitants. En 2014, les suicides commis avec l'aide d'un médecin représentaient un peu plus de trois décès sur 1 000 dans l'Oregon.

Les rapports annuels fournissent des données agrégées sur les patients qui optent pour le suicide assisté. En 2014 :

- 52 % étaient des hommes;
- 68 % avaient 65 ans ou plus;
- 95 % étaient blancs;
- 48 % étaient titulaires d'un diplôme d'études supérieures;
- 93 % recevaient des soins palliatifs et 90 % sont décédés à leur domicile;
- 40 % bénéficiaient d'un régime d'assurance maladie privé et 60 % d'un régime public¹²;
- 69 % étaient atteints d'un cancer et 16 % de sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Les trois raisons le plus souvent mentionnées pour expliquer le choix du suicide assisté étaient la crainte de la perte d'autonomie (91 %), la réduction de la capacité de participer à des activités qui rendent la vie agréable (87 %) et la perte de dignité (71 %). Le fait d'être un fardeau pour la famille, les amis et les aidants préoccupait 40 % des patients¹³. Malgré les préoccupations exprimées dans les médias et dans une décision judiciaire rendue en Californie récemment, le coût financier du traitement ne semble pas préoccuper la grande majorité des patients. Dans l'Oregon, 5 % de ceux qui ont opté pour le suicide assisté ont exprimé de telles préoccupations en 2014¹⁴.

Les rapports annuels des dernières années mentionnent le nombre de cas déferés chaque année à la Commission médicale de l'Oregon pour non-respect des exigences. De 2011 à 2014, la période pour laquelle on dispose de données, aucun cas n'a été déferé à la Commission¹⁵.

2.1.3 UN PROJET DE LOI POUR MODIFIER LA LOI DE L'OREGON

Un projet de loi a été déposé en février 2015 visant à modifier la définition de « maladie mortelle » pour qu'un patient atteint d'une maladie incurable et ayant une espérance de vie d'un an, plutôt que de six mois, puisse obtenir une ordonnance pour un médicament lui permettant de mettre fin à ses jours. Un comité étudiait le projet de loi 3337 de la Chambre lorsque la Chambre des représentants a suspendu ses travaux pour l'été, et aucune audience du comité n'était prévue au moment de la rédaction du présent document¹⁶.

2.2 LA *DEATH WITH DIGNITY ACT* DE L'ÉTAT DE WASHINGTON

Le 4 novembre 2008, les électeurs de l'État de Washington ont voté pour l'adoption de la *Death with Dignity Act*, qui est entrée en vigueur le 5 mars 2009¹⁷. Inspirée de la loi de l'Oregon, cette loi rend la déclaration obligatoire, conférant au département

de la Santé de l'État un rôle semblable à celui du département des Services humains de l'Oregon en matière de collecte de données et de surveillance.

2.2.1 RAPPORTS ANNUELS

Le tableau 2 présente des statistiques tirées des rapports publiés depuis l'entrée en vigueur de la loi. En 2014, l'État de Washington comptait plus de 7 millions d'habitants, et un peu plus de 52 000 décès y ont été enregistrés.

Tableau 2 – Statistiques annuelles concernant la *Death with Dignity Act* de l'État de Washington, 2009-2014^a

Année	Ordonnances de médicaments pour commettre le suicide, nombre déclaré	Décès par ingestion du médicament prescrit, nombre déclaré
2009 ^b	63	36
2010	87	51
2011	103	70
2012	121	83
2013	173	119
2014	176	126

Notes : a. Les rapports du département de la Santé de l'État de Washington citent également des cas de personnes à qui une ordonnance a été délivrée, mais dont le sort est inconnu.

b. Les chiffres pour 2009 correspondent à la période commençant le 5 mars 2009, date d'entrée en vigueur de la loi.

Source : Département de la Santé de l'État de Washington, [Death with Dignity Act](#) (rapports annuels, 2009-2014).

Les rapports annuels fournissent des données agrégées sur les patients qui optent pour le suicide assisté. En 2014 :

- 43 % étaient des hommes;
- 72 % avaient 65 ans ou plus;
- 92 % étaient blancs;
- 50 % étaient titulaires d'un diplôme d'études supérieures;
- 69 % recevaient des soins palliatifs et 92 % sont décédés à leur domicile;
- 23 % bénéficiaient d'un régime d'assurance maladie privé, 57 % d'un régime public et 13 % d'une combinaison des deux;
- plus de 70 % étaient atteints d'un cancer¹⁸ et 13 % de maladies neurodégénératives, dont la SLA.

Les trois raisons le plus souvent mentionnées pour expliquer le choix du suicide assisté étaient les mêmes que dans l'Oregon : la réduction de la capacité de participer à des activités qui rendent la vie agréable (94 %), la perte d'autonomie (89 %) et la perte de dignité (79 %). Le fait d'être un fardeau pour la famille, les amis et les aidants préoccupait 59 % des patients. Le coût du traitement préoccupait 8 % des patients¹⁹.

2.2.2 UN PROJET DE LOI POUR MODIFIER LA LOI DE L'ÉTAT DE WASHINGTON

Un projet de loi a été déposé en février 2015 afin de préciser que les médecins *doivent* discuter de traitements visant à guérir et à prolonger la vie des patients. À l'heure actuelle, la loi prévoit la communication de renseignements sur les options possibles et donne à titre d'exemple les soins de confort, les soins palliatifs et le soulagement de la douleur. Au moment de la rédaction du présent document, l'Assemblée législative de l'État étudiait le projet de loi du Sénat 5919²⁰.

2.3 L'ACT RELATING TO PATIENT CHOICE AND CONTROL AT END OF LIFE DU VERMONT

Le 20 mai 2013, le gouverneur du Vermont, Peter Shumlin, a signé la loi sur le choix des patients en fin de vie (*Patient Choice at End of Life Act*). Il s'agit de la première loi autorisant le suicide commis avec l'aide d'un médecin adoptée par une assemblée législative aux États-Unis. Celles de l'Oregon et de l'État de Washington ont été adoptées par scrutin. La loi du Vermont s'inspire de celle de l'Oregon. Une modification apportée en mai 2015 a abrogé une disposition de temporisation et oblige désormais le département de la Santé à recueillir des renseignements sur le respect de la loi et à publier des rapports tous les deux ans à compter de 2018. Par conséquent, il n'existe pas de statistiques pour le Vermont à l'heure actuelle²¹.

2.4 LA END OF LIFE ACTION ACT DE LA CALIFORNIE ET DES QUESTIONS CONNEXES

En septembre 2015, l'Assemblée législative de la Californie a adopté le projet de loi AB 15, qui autorise le suicide assisté. La loi devrait entrer en vigueur au cours de 2016²². Le processus d'adoption du projet de loi a fait l'objet de critiques, notamment de la part du gouverneur de l'État. Un projet de loi semblable n'avait pas obtenu le nombre de votes requis pour franchir l'étape du comité plus tôt en 2015. Le projet de loi AB 15 a alors été présenté pendant une séance spéciale sur le financement des soins de santé. Selon les médias, cela veut dire qu'il n'a pas été étudié par le comité qui l'aurait considéré s'il avait été présenté pendant une séance ordinaire de l'Assemblée législative²³.

Cette loi ressemble beaucoup à celle de l'Oregon, mais elle ne sera en vigueur que pendant dix ans, sauf si le législateur décide de la renouveler. De plus, contrairement à la loi de l'Oregon, la loi de la Californie exige du médecin qu'il discute en privé avec la personne qui veut mourir pour s'assurer qu'elle ne fait l'objet d'aucune coercition ou influence indue. La loi interdit également à un assureur de communiquer des renseignements sur la disponibilité d'un médicament létal, à moins qu'on le lui demande. En outre, l'assureur ne peut faire part de son refus de couvrir d'autres formes de traitement lorsqu'il communique des renseignements sur les médicaments létaux couverts.

La disposition relative aux communications avec les compagnies d'assurance a probablement été ajoutée pour apaiser les craintes de certains observateurs, selon lesquels les assureurs pourraient considérer le suicide assisté comme une option intéressante d'un point de vue économique, comparativement aux soins coûteux

nécessaires pour maintenir en vie des malades en phase terminale. D'après les médias, dans l'Oregon, Medicaid a refusé, pour des raisons de coût, de couvrir l'accès de patients atteints d'un cancer à des traitements non curatifs qui les maintiendraient en vie parce que les traitements ne guériraient pas le cancer, même s'ils pouvaient prolonger la vie des patients et en améliorer la qualité²⁴. Toutefois, Medicaid aurait du même coup informé les malades que le régime couvrirait les soins de confort, y compris le coût de la prescription de médicaments provoquant la mort, s'ils voulaient qu'on les aide à se suicider²⁵.

2.5 MESURES LÉGISLATIVES D'AUTRES ÉTATS

Selon le Patients Rights Council, organisme sans but lucratif qui s'intéresse à l'euthanasie, le suicide assisté et la fin de vie, la légalisation de l'euthanasie et/ou du suicide assisté a fait l'objet de cinq votes (y compris un vote antérieur dans l'État de Washington) depuis 1991 et a été rejetée chaque fois. Depuis 1994, plus de 175 projets de loi portant sur le sujet ont été déposés dans 35 États, mais seules les lois du Vermont et de la Californie ont été adoptées (certaines étant toujours à l'étude)²⁶. En 2012, les électeurs du Massachusetts ont rejeté par une très faible marge une tentative de légalisation du suicide commis avec l'aide d'un médecin dans cet État²⁷. En plus de l'Assemblée législative du Montana, dont il est question ci-dessous de manière plus détaillée, de nombreuses assemblées législatives d'autres États ont étudié des projets de loi sur le suicide assisté en 2015.

2.6 CONTESTATION DES LOIS DES ÉTATS QUI INTERDISENT LE SUICIDE COMMIS AVEC L'AIDE D'UN MÉDECIN

La majorité des États américains ont des lois qui interdisent explicitement le suicide assisté, tandis que d'autres s'appuient pour l'interdire sur la jurisprudence en matière de crimes qui s'est développée en common law au fil des décisions judiciaires. Aucun État américain n'a légalisé l'euthanasie. En fait, les affaires d'euthanasie sont jugées en application des lois sur les homicides²⁸.

Un certain nombre de cas soumis à des cours d'appel, qu'il s'agisse de poursuites criminelles ou de contestations constitutionnelles des lois, sont présentés ci-dessous.

2.6.1 CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ DES LOIS DES ÉTATS DE WASHINGTON ET DE NEW YORK INTERDISANT LE SUICIDE ASSISTÉ

Le 1^{er} octobre 1996, la Cour suprême des États-Unis a accepté d'entendre en appel les décisions de deux cours d'appel des États de Washington et de New York déclarant inconstitutionnelles les lois de ces États interdisant le suicide commis avec l'aide d'un médecin. La Cour suprême avait auparavant refusé d'entendre en appel une décision de la Cour d'appel de l'État du Michigan qui confirmait la validité d'une loi interdisant le suicide assisté adoptée après que le célèbre médecin et militant Jack Kevorkian avait entrepris d'aider des malades en phase terminale à mourir.

Le 26 juin 1997, la Cour suprême a infirmé les deux décisions et maintenu les lois des États de Washington et de New York interdisant le suicide assisté²⁹. Depuis lors, les cours d'appel d'autres États, dont l'Alaska, le Colorado et le Nouveau-Mexique, ont conclu que les lois criminalisant le suicide assisté ne sont pas contraires aux constitutions de ces États et en ont donc confirmé la validité³⁰. Le fait que les tribunaux aient déclaré ces lois constitutionnelles ne signifie pas pour autant qu'une loi autorisant le suicide assisté serait automatiquement déclarée inconstitutionnelle. Comme il a été mentionné précédemment, l'Oregon, l'État de Washington, le Vermont et la Californie ont adopté de telles lois. Celle de l'Oregon a été contestée, mais les tribunaux en ont confirmé la validité³¹.

2.6.2 LE CONSENTEMENT COMME MOYEN DE DÉFENSE DES MÉDECINS DANS LE MONTANA

En octobre 2007, lors d'une contestation de lois interdisant le suicide assisté dans le Montana, deux patients en phase terminale, quatre médecins et un organisme de défense des droits des malades ont saisi la Cour de district afin d'obtenir le « droit de mourir dans la dignité ». Ils alléguaient que l'application des lois du Montana sur les homicides aux médecins qui aidaient des malades capables (au sens juridique) parvenus en phase terminale à mourir contrevenait à l'article 2 de la Constitution de l'État, qui protège le droit au respect de la vie privée et à la dignité humaine. La Cour de district, saisie en première instance, a statué que le droit de mourir dans la dignité des malades capables, mais en phase terminale, fait partie des droits protégés par la Constitution, ce même droit comprenant la protection contre les poursuites pour les médecins qui les aident à mourir³².

Le gouvernement du Montana a fait appel de la décision devant la Cour suprême de l'État, qui a statué sans traiter la question constitutionnelle. La Cour a conclu à la majorité dans son arrêt de décembre 2009 que les médecins peuvent invoquer le consentement comme moyen de défense lorsqu'ils sont accusés d'homicide pour avoir aidé un patient capable parvenu en phase terminale à se suicider³³. Ainsi, le défendeur peut soutenir que la victime a consenti à l'acte qu'il a commis et qu'il ne devrait par conséquent pas être déclaré coupable. Les médecins du Montana qui prescrivent à un patient capable en phase terminale un médicament pour qu'il puisse se suicider peuvent donc se défendre contre les accusations d'homicide. Cependant, comme le jugement de décembre 2009 ne concerne que les médecins, les autres personnes pourraient ne pas bénéficier des mêmes protections dans cet État³⁴.

Cette décision a fourni un moyen de défense aux médecins de l'État, mais sans définir des procédures, des normes ou des mesures de protection. Par conséquent, le Montana n'a nullement réglementé le suicide assisté, contrairement à l'État de Washington, à l'Oregon, au Vermont et à la Californie, où les lois sur le suicide assisté prévoient des mesures de protection. Des projets de loi ont été déposés à l'Assemblée législative du Montana afin d'annuler l'arrêt de la Cour suprême de l'État rendant le suicide assisté illégal dans cet État et de prévoir un cadre de réglementation de la pratique, mais aucun n'a été adopté jusqu'à présent³⁵.

2.6.3 EXEMPLES DE CONTESTATIONS CONSTITUTIONNELLES RÉCENTES

2.6.3.1 GÉORGIE

En 2008, un malade en phase terminale est décédé en Géorgie avec l'aide présumée du Final Exit Network (FEN), organisme défendant le droit de mourir. Le FEN et quatre de ses membres – Thomas Goodwin, le D^r Lawrence Egbert, Nicholas Sheridan et Claire Blehr – ont été accusés d'avoir aidé John Celmer à se suicider et d'avoir commis d'autres infractions connexes après le décès de celui-ci.

La loi de la Géorgie disposait qu'une personne qui aidait une autre à se suicider pourrait être reconnue coupable d'un crime si elle avait publié une annonce proposant l'aide au suicide ou avait publiquement offert de participer à un tel acte. Le suicide assisté était donc légal tant qu'il demeurait une affaire privée³⁶. Les accusés ont contesté la constitutionnalité de la loi au regard des constitutions du pays et de l'État, avançant plusieurs motifs. Ils ont notamment soutenu que le fait de considérer l'annonce publique comme un élément du crime violait le droit à la liberté d'expression. Le 6 février 2012, la Cour suprême de la Géorgie (la plus haute cour d'appel de l'État) a statué que la loi portait atteinte à la liberté d'expression et contrevenait à la fois à la Constitution des États-Unis et à celle de la Géorgie. Tous les accusés ont été acquittés. L'Assemblée législative de l'État a réagi en adoptant, le 29 mars 2012, une loi criminalisant le suicide assisté. La nouvelle loi supprime le critère de la publicité, mais limite également la portée des dispositions relatives au suicide assisté³⁷.

2.6.3.2 MINNESOTA

Il est apparu, au cours de l'enquête menée en Géorgie, qu'une femme du Minnesota, Doreen Dunn, avait peut-être aussi reçu l'aide de membres du FEN pour se suicider en 2007. Le FEN et quatre de ses membres, dont deux des accusés dans l'affaire en Géorgie (M. Goodwin et le D^r Egbert), ont été inculpés de plusieurs chefs d'accusation, parmi lesquels celui d'avoir aidé quelqu'un à se suicider³⁸.

Les accusés ont contesté la loi du Minnesota sur le suicide assisté pour des motifs analogues à ceux invoqués dans la contestation en Géorgie. La loi criminalise le fait de conseiller, d'encourager ou d'aider autrui à se donner la mort. En septembre 2013, dans une décision non publiée qui ne fait pas jurisprudence, la Cour d'appel de l'État a conclu que l'interdiction de conseiller ou d'encourager portait atteinte de façon injustifiable à la libre expression et qu'elle était d'une portée excessive³⁹.

En mars 2014, la Cour suprême du Minnesota a tranché une affaire qui a eu une incidence sur l'affaire du FEN. Un ancien infirmier, William Melchert-Dinkel, s'était servi d'Internet pour inciter deux personnes, un Britannique et une Canadienne, à se suicider. Sa motivation semble totalement différente de celles des membres du FEN. La Cour suprême a conclu que l'interdiction de conseiller ou d'inciter une personne à se suicider portaient atteinte au droit à la liberté d'expression garanti par la Constitution et a supprimé de la loi les notions de conseiller et d'inciter au suicide. Dans l'arrêt *Melchert-Dinkel*, le tribunal de première instance n'ayant pas tranché

la question de savoir si les actes de l'accusé étaient une « aide » à la victime, l'affaire a été renvoyée à la Cour de district pour qu'elle en décide⁴⁰.

Le jugement des juges majoritaires de la Cour suprême dans l'arrêt *Melchert-Dinkel* mentionne que le fait « d'aider » une personne à se suicider ne se limite pas à l'aide physique et pourrait comprendre le seul fait de s'exprimer, en donnant des indications sur la façon de se suicider par exemple. La majorité des juges a conclu que le fait d'expliquer à quelqu'un les moyens de se suicider ne constitue pas une forme d'expression protégée par la Constitution (le juge dissident était d'avis contraire)⁴¹. Selon des reportages, M. Melchert-Dinkel a été reconnu coupable d'avoir aidé une personne à se suicider et d'avoir tenté d'aider quelqu'un à se suicider⁴². Il a interjeté appel de la décision⁴³.

Après l'arrêt *Melchert-Dinkel* de la Cour suprême, l'affaire du FEN a été renvoyée au tribunal de première instance pour une décision sur l'inculpation d'aide au suicide, mais, pour diverses raisons, seul le FEN a été poursuivi et non pas chacun des accusés. En mai 2015, le FEN a été déclaré coupable d'avoir aidé M^{me} Dunn à se suicider et a été condamné à l'amende maximale de 30 000 \$. Une ordonnance de paiement de près de 3 000 \$ à la famille a aussi été rendue. Au moment de la rédaction du présent document, le FEN avait l'intention d'interjeter appel⁴⁴.

2.6.4 NOUVEAU-MEXIQUE

En mars 2012, deux médecins et une femme atteinte d'un cancer de l'ovaire avancé ont contesté la loi du Nouveau-Mexique interdisant aux médecins d'aider les patients en phase terminale à se suicider. Contrairement aux cas du FEN, qui étaient de nature criminelle, il s'agissait d'une affaire civile. Les demandeurs ont fait valoir que la loi de l'État contre le suicide assisté n'englobe pas la situation où le médecin délivre une ordonnance à un patient capable en phase terminale. Ils ont également présenté des arguments constitutionnels. Au procès, le juge de la Cour de district a conclu que la loi de l'État contre le suicide assisté *englobe* une telle possibilité, mais que cela porte atteinte aux libertés protégées par la Constitution de l'État. En août 2015, la Cour d'appel du Nouveau-Mexique a rendu sa décision, qui comprenait des opinions majoritaire, concordante et dissidente. Dans une décision partagée (deux juges contre un), la Cour a convenu que la loi actuelle englobe le suicide commis avec l'aide d'un médecin, mais elle a conclu qu'une telle aide ne constitue pas une liberté fondamentale garantie par la Constitution du Nouveau-Mexique. L'affaire a été entendue par la Cour suprême de l'État en octobre 2015, mais la décision n'avait pas été rendue au moment de la rédaction du présent document⁴⁵.

2.6.5 AUTRES AFFAIRES

Des lois sur le suicide assisté sont contestées dans au moins deux autres États. Les demandeurs dans les affaires entendues dans les États de New York et du Tennessee ont perdu en première instance à l'automne 2015, mais prévoient interjeter appel⁴⁶.

3 PAYS-BAS

3.1 ÉLABORATION DE LA LOI

Longtemps, le Code pénal néerlandais a interdit l'euthanasie. Il y est d'ailleurs prévu que quiconque inflige la mort à une autre personne à la demande expresse de celle-ci commet un acte criminel. Cependant, les médecins qui pratiquaient l'euthanasie ne faisaient pas l'objet de poursuites s'ils s'en tenaient à certaines lignes directrices élaborées à la suite d'une série de décisions judiciaires dans lesquelles des médecins accusés d'euthanasie avaient été exonérés de responsabilité criminelle. En février 1993, les Pays-Bas ont adopté une loi sur la procédure de déclaration des cas d'euthanasie. Sans légaliser l'euthanasie, cette loi offrait un moyen de défense aux médecins qui respectaient certaines lignes directrices. En fait, elle les mettait concrètement à l'abri de poursuites.

En 1994, la Cour suprême des Pays-Bas a statué dans une affaire controversée que le D^r Boudewijn Chabot était, à proprement parler, coupable de participation à un suicide assisté. Aux prises avec un mariage violent, la mort de deux fils et 20 ans de dépression, la patiente du D^r Chabot, Hilly Bosscher, âgée de 50 ans, ne voulait tout simplement plus vivre. Après avoir travaillé avec elle pendant un certain temps, le D^r Chabot, estimant que la situation était sans espoir, avait considéré que ce serait un moindre mal de lui donner le moyen de se suicider sans douleur et de la manière la moins violente possible.

La Cour suprême a accepté le principe selon lequel le suicide assisté pourrait se justifier, même en l'absence de maladie physique, lorsque la détresse émotionnelle ou psychique est intense. Cependant, selon elle, le D^r Chabot n'avait pas respecté les critères établis. La Cour a toutefois refusé de prononcer une sanction contre lui. La question du suicide assisté destiné à soulager la souffrance non somatique (non physique) reste litigieuse.

En ce qui concerne les bébés, en 1995, les tribunaux néerlandais ont été saisis de deux cas distincts, mais semblables, où des médecins avaient mis fin à la vie de nouveau-nés gravement handicapés qui souffraient et dont l'espérance de vie ne dépassait pas un an. Dans les deux cas, le médecin avait agi à la demande expresse des parents. Les tribunaux ont conclu que les médecins avaient respecté la déontologie médicale⁴⁷. En 2004, des médecins et le procureur de Groningue ont élaboré un protocole permettant de déterminer quand l'euthanasie de nouveau-nés devient une mesure adaptée. Le protocole de Groningue a été ratifié par l'Association des pédiatres des Pays-Bas, et les médecins qui en respectent les dispositions ne semblent pas faire l'objet de poursuites dans ce pays, bien que ce protocole n'ait pas force de loi⁴⁸.

3.2 ÉTAT ACTUEL DU DROIT

En août 1999, les ministres néerlandais de la Justice et de la Santé ont déposé à la Chambre des représentants – la Chambre basse du Parlement – un projet de loi visant à exonérer les médecins de toute responsabilité criminelle dans les cas

d'euthanasie et de suicide assisté, sous réserve de certaines conditions. Il a été adopté en 2001⁴⁹.

Les nouvelles dispositions législatives n'apportent aucun changement de fond aux motifs pour lesquels l'euthanasie et le suicide assisté sont autorisés, mais elles précisent les critères de rigueur déjà énoncés. Pour échapper à la responsabilité criminelle, le médecin doit :

- être convaincu que le patient formule sa demande de son plein gré et qu'il y a mûrement réfléchi;
- être convaincu que les souffrances du patient sont intolérables et sans perspective d'amélioration (sans qu'il s'agisse nécessairement d'une maladie en phase terminale ou de souffrances *physiques*);
- informer le patient de son état et de son pronostic;
- discuter de la situation avec le patient jusqu'à ce que tous deux conviennent qu'il n'y a pas d'autre solution raisonnable;
- consulter au moins un autre médecin étranger au cas, qui doit ensuite examiner le patient et déclarer par écrit que le médecin traitant a respecté les critères de rigueur;
- procéder à l'interruption de la vie ou au suicide assisté avec toute la rigueur et l'attention qu'exige la profession médicale⁵⁰.

Rien n'exige que la demande du patient soit formulée par écrit et aucune mention n'est faite dans la loi quant à la nécessité de demandes répétées, bien que cela semble être la pratique générale. La loi ne prévoit pas de conditions de résidence explicites, mais puisque le patient doit avoir une « relation médicale » avec un médecin, son application se limite en pratique aux résidents des Pays-Bas⁵¹. À l'instar de la législation d'autres pays, celle des Pays-Bas n'oblige pas les médecins à aider un patient à se suicider ou à procéder à l'euthanasie lorsque la demande leur est faite. Cependant, contrairement à la législation des États américains où le suicide assisté est légal, elle dispose que, dans les cas de suicide assisté, le médecin doit demeurer avec le patient jusqu'à la mort de celui-ci. Les patients peuvent rédiger à l'avance une directive expliquant les circonstances dans lesquelles ils souhaiteraient qu'ait lieu l'euthanasie. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire qu'ils aient la capacité de prendre la décision le moment venu.

Les médecins doivent déclarer les cas à une Commission régionale de contrôle de l'euthanasie (obligation introduite en 1998, avant l'adoption de la loi), qui renvoie les cas non conformes devant le Collège des procureurs généraux (service des poursuites) et l'Inspection des soins de santé⁵².

L'élément le plus controversé du projet de loi était une disposition qui aurait autorisé un enfant à demander, dès l'âge de 12 ans, à être euthanasié ou à bénéficier d'un suicide assisté. La loi adoptée s'inspire de la loi néerlandaise sur l'accord du patient en matière de traitement médical, et le consentement des parents est obligatoire si les patients ont moins de 16 ans. En principe, ceux qui ont 16 ou 17 ans peuvent décider eux-mêmes, mais leurs parents doivent toujours participer à leur réflexion.

La situation reste litigieuse en ce qui concerne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies qui ne sont pas en phase terminale. La question d'autoriser les personnes qui sont tout simplement « fatiguées de vivre » à recourir à l'euthanasie et/ou au suicide assisté fait aussi l'objet d'un débat aux Pays-Bas⁵³. En 1998 (avant l'adoption de la loi actuellement en vigueur), un médecin a aidé un ancien sénateur âgé de 86 ans à mourir. Ce dernier n'avait ni maladie, ni troubles physiques ou psychiatriques, mais il ne voulait plus vivre. En appel, le médecin a été reconnu coupable d'avoir aidé quelqu'un à se suicider, puisqu'il n'avait pas respecté les critères établis par la jurisprudence, mais aucune sanction n'a été prononcée, car « il avait agi par profonde compassion pour son patient⁵⁴ ».

3.3 RAPPORTS ANNUELS ET CONTRÔLES DU SYSTÈME

Comme ailleurs, la plupart des cas signalés de décès par euthanasie ou par suicide assisté concernent des personnes atteintes d'un cancer. Le nombre des décès signalés par euthanasie ou par suicide assisté a beaucoup augmenté ces dernières années aux Pays-Bas (l'augmentation ayant même atteint 19 % entre 2009 et 2010). Bien que les commissions régionales de contrôle de l'euthanasie aient examiné les raisons de ce phénomène, elles ne semblent pas être parvenues à déterminer avec certitude si l'euthanasie et le suicide assisté traduisent une tendance ou si les médecins les signalent tout simplement plus souvent, étant donné que le signalement n'était pas universel auparavant. Depuis quelques années, le système fait l'objet de nombreux contrôles et études, tant officiels qu'indépendants⁵⁵. La loi a fait l'objet d'un examen officiel à deux reprises, dont récemment en 2012.

Des recherches sur la situation aux Pays-Bas indiquent que la majorité des demandes ne conduisent pas à l'euthanasie ou au suicide assisté. Il existe diverses raisons à cela, les plus courantes étant le décès du patient avant la procédure ou le fait que sa situation ne correspond pas aux critères prévus par la loi⁵⁶. Le non-respect des critères de rigueur prévus par la loi est rare : en 2013, seulement cinq des 4 829 cas ne respectaient pas ces critères⁵⁷. Le contrôle de 2012 susmentionné fait état du fait qu'avec le temps les médecins se sentent plus à l'aise d'examiner les demandes de patients atteints de maladie mentale ou de démence. Il en est ainsi parce que la teneur et la portée des exigences deviennent plus claires avec l'expérience⁵⁸. La majorité des cas de suicide assisté ou d'euthanasie d'un patient atteint de démence au cours de la période visée par le rapport (2007-2011) concernent des personnes aux premiers stades de la maladie qui étaient encore en mesure de comprendre la maladie et ses symptômes⁵⁹. Néanmoins, au moment de la rédaction du rapport, plus de la moitié des médecins ne voulaient pas s'occuper de tels cas, bien que la majorité d'entre eux aient été disposés à aiguiller le patient vers un autre médecin⁶⁰.

Les tableaux 3 et 4 présentent des statistiques tirées des rapports annuels des dernières années. En 2014, les Pays-Bas comptaient un peu moins de 17 millions d'habitants, et près de 140 000 décès y ont été enregistrés.

Tableau 3 – Statistiques annuelles concernant la loi des Pays-Bas sur l'euthanasie et le suicide assisté, 2003-2013

Année	Décès par euthanasie déclarés	Décès par suicide assisté déclarés	Décès par une combinaison d'euthanasie et de suicide assisté déclarés	Total
2003	1 626	148	41	1 815
2004	1 714	141	31	1 886
2005	1 765	143	25	1 933
2006	1 765	132	26	1 923
2007	1 923	167	30	2 120
2008	2 146	152	33	2 331
2009	2 443	156	37	2 636
2010	2 910	182	44	3 136
2011	3 446	196	53	3 695
2012	3 965	185	38	4 188
2013	4 501	286	42	4 829

Sources : Rapports annuels publiés par les commissions régionales de contrôle de l'euthanasie, en particulier : [Rapport 2013](#), La Haye, septembre 2014; [Rapport 2012](#), La Haye, juillet 2013; [Rapport 2011](#), La Haye, août 2012; [Rapport 2010](#), La Haye, août 2011; [Rapport 2009](#), La Haye, mai 2010; [Rapport 2008 des commissions régionales de contrôle de l'euthanasie](#), La Haye, avril 2009; [Rapport 2007 des commissions régionales de contrôle de l'euthanasie](#), La Haye, avril 2008; [Rapport 2006 des commissions régionales de contrôle de l'euthanasie](#), Arnhem (Pays-Bas), mai 2007; [Rapport annuel 2005](#), Arnhem, avril 2006; [Rapport annuel 2004](#), Arnhem, mars 2005; [Rapport annuel 2003](#), Arnhem, septembre 2004.

Tableau 4 – Affections ou maladies des patients décédés aux Pays-Bas par euthanasie ou suicide assisté en 2013⁶¹

Affection ou maladie	Nombre de patients	Pourcentage de décès déclarés
Cancer	3 588	74,3
Pathologies du système nerveux	294	6,1
Polypathologies [gériatriques]	251	5,2
Pathologies cardiovasculaires	223	4,6
Pathologies pulmonaires	174	3,6
Autres affections	160	3,3
Démence	97	2,0
Pathologies psychiatriques	42	0,9
TOTAL	4 829	100,0

Source : Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie, [Rapport 2013](#), La Haye, septembre 2014, p. 38.

3.4 CAS RÉCENT DE SUICIDE ASSISTÉ

L'arrêt d'une cour d'appel néerlandaise rendu en mai 2015 a exonéré un Néerlandais de toute responsabilité criminelle pour avoir aidé sa mère à se suicider en 2008. Le tribunal de première instance l'avait déclaré coupable, mais sans lui imposer de peine.

Il semble que la cour d'appel ait fondé sa décision sur l'argument du fils selon lequel il a dû choisir entre respecter la loi et son « obligation morale tacite » d'aider sa mère à mourir selon ses souhaits, et il a choisi la deuxième possibilité. Avant cette affaire, il était illégal pour toute personne autre qu'un médecin de jouer un rôle dans l'euthanasie et le suicide assisté. Les conséquences de cet arrêt restent encore à voir⁶².

4 BELGIQUE

La Belgique a procédé à une « dépenalisation conditionnelle⁶³ » de l'euthanasie en 2002⁶⁴. Contrairement à la loi néerlandaise, la loi belge ne fait pas mention du suicide assisté. Cependant, l'organisme belge de contrôle de l'euthanasie a déterminé que la définition du terme « euthanasie » prévue dans la loi englobe le suicide assisté⁶⁵. Selon cette définition, l'euthanasie est un acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci.

Tout adulte (18 ans ou plus) ou mineur émancipé (par mariage ou ordonnance judiciaire) qui est capable et conscient peut déposer une demande s'il est atteint d'un mal incurable qui lui cause des souffrances physiques ou psychiques constantes et insupportables. Comme aux Pays-Bas, il n'est pas nécessaire que le patient soit en phase terminale ou qu'il ait des souffrances *physiques*, mais il doit résider au pays⁶⁶.

En 2014, la loi a été modifiée de façon que les personnes de tous âges dotées de la « capacité de discernement » et conscientes au moment de demander l'euthanasie puissent le faire. Des conditions plus restreintes s'appliquent toutefois aux mineurs non émancipés : ceux-ci doivent éprouver une souffrance *physique* constante et intolérable, être dans une situation médicale grave et sans issue qui entraîne la mort à brève échéance et avoir l'autorisation de leurs parents ou de leurs « représentants légaux ». De plus, il faut consulter un pédopsychiatre ou un pédopsychologue pour vérifier la capacité de discernement du mineur relativement à la demande d'euthanasie⁶⁷.

Cette modification législative a fait l'objet d'une contestation devant la Cour constitutionnelle en octobre 2015. La Cour a maintenu la constitutionnalité de la loi et donné certaines précisions. Comme la loi exige la capacité de discernement, elle ne s'applique pas aux nouveau-nés ni aux jeunes enfants (ce qui veut dire que l'euthanasie ne leur est pas accessible). Par ailleurs, dans le cas de mineurs non émancipés, le point de vue du pédopsychiatre ou du pédopsychologue indépendant sur la capacité de discernement du patient doit être formulé par écrit et lie le médecin traitant. Celui-ci ne peut pas pratiquer l'euthanasie si, de l'avis du psychiatre ou du psychologue, la capacité de discernement fait défaut au patient⁶⁸.

La loi énonce les conditions que doivent remplir la personne qui demande l'euthanasie et le médecin qui la pratique. Le médecin doit rencontrer le patient à plusieurs reprises en espaçant ses visites d'un laps de temps raisonnable. Il doit également solliciter l'avis d'au moins un médecin indépendant, ou de deux autres médecins s'il ne pense pas que le patient mourra dans un proche avenir. Lorsque le décès n'est pas imminent, une période d'attente d'au moins un mois est prévue entre la demande écrite et l'euthanasie. Comme c'est le cas dans d'autres pays, personne n'est obligé de pratiquer l'euthanasie.

Chaque fois qu'ils pratiquent l'euthanasie, les médecins doivent remplir un formulaire qui est ensuite examiné par une commission, laquelle doit déterminer s'ils ont respecté les conditions et la procédure énoncées dans la loi. Si les deux tiers des membres de la commission sont d'avis que les conditions n'ont pas été respectées, le procureur du Roi est saisi de l'affaire. Il semble que le premier cas a été déféré au bureau du procureur à l'automne 2015. Il s'agissait d'une femme de 85 ans qui était dépressive et dont la fille venait de mourir⁶⁹. Il reste à voir si le médecin sera mis en accusation. Jusque-là, les difficultés qui se sont présentées relevaient généralement de la procédure (par exemple des renseignements manquants dans un formulaire)⁷⁰. La commission doit également produire des rapports bisannuels.

Les personnes âgées d'au moins 18 ans et les mineurs émancipés peuvent exprimer à l'avance, dans une déclaration, leur volonté d'être euthanasiés, pourvu que certaines conditions soient remplies le moment venu. Contrairement à ce qui est prévu dans la législation des Pays-Bas, cette déclaration est valide uniquement si la personne est inconsciente au moment de l'euthanasie. Par conséquent, les personnes qui sont dans une situation influant sur leur capacité de décision, par exemple la démence, ne peuvent pas utiliser une déclaration anticipée pour demander l'euthanasie à une date ultérieure où elles ne seront plus en mesure de prendre des décisions. En outre, la déclaration anticipée ne peut être prise en compte que si elle a été établie moins de cinq ans avant le jour où la personne perd la capacité d'exprimer sa volonté.

Les parlementaires continuent de proposer diverses modifications à la loi. Parmi les projets de loi récents, mentionnons ceux qui concernent la pratique de l'euthanasie dans le cas des personnes atteintes d'une affection qui influe sur leur capacité, comme la démence, si une déclaration anticipée a été rédigée; l'obligation pour le médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie d'orienter le patient vers un confrère consentant; la réglementation explicite de l'aide au suicide⁷¹.

Quelques cas d'euthanasie en Belgique ont fait les manchettes internationales ces dernières années, notamment celui de jumeaux sourds qui allaient perdre la vue et demandaient à mourir ensemble⁷². Selon les médias, Tom Mortier, un Belge dont la mère a été euthanasiée à la demande de celle-ci pour cause de dépression chronique, conteste la loi belge devant la Cour européenne des droits de l'homme, mais aucune information ne confirme cette affaire sur le site Web de la Cour⁷³.

4.1 RAPPORTS ANNUELS

La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie de la Belgique publie des rapports bisannuels qui regroupent des statistiques sur les personnes qui demandent d'être euthanasiées. En 2013 :

- 52 % étaient des hommes;
- 84 % avaient au moins 60 ans⁷⁴;
- 44 % sont décédées à la maison.

Les tableaux 5 et 6 mettent en valeur certains chiffres extraits de rapports bisannuels récents.

Tableau 5 – Statistiques annuelles concernant la *Loi relative à l'euthanasie* de la Belgique, 2002-2013

Année	Décès par euthanasie déclarés	Décès par euthanasie par tranche de 1 000 décès
22 sept. 2002 à 31 déc. 2003 (environ 15 mois)	259	2,0
2004	349	3,6 (moyenne en 2004-2005)
2005	393	3,6 (moyenne en 2004-2005)
2006	429	4,4 (moyenne en 2006-2007)
2007	495	4,4 (moyenne en 2006-2007)
2008	704	7,0 (moyenne en 2008-2009)
2009	822	7,0 (moyenne en 2008-2009)
2010	953	10,0 (moyenne en 2010-2011)
2011	1 133	10,0 (moyenne en 2010-2011)
2012	1 432	13,0
2013	1 807	17,0

Source : Belgique, Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, [Rapports bisannuels](#) sur la *Loi relative à l'euthanasie*, 2004-2013.

Tableau 6 – Affections ou maladies des patients décédés en Belgique par euthanasie ou suicide assisté en 2013⁷⁵

Affection ou maladie	Nombre de patients	Pourcentage du nombre d'euthanasies déclarées
Cancers	1 242	68,7
Affections neuromusculaires évolutives	114	6,3
Pathologies multiples	109	6,0
Affections cardiovasculaires	107	5,9
Affections pulmonaires non cancéreuses	70	3,9
Affections neuropsychiques (incluant la démence)	67	3,7
Affections rénales	12	0,7
Affections digestives non cancéreuses	11	0,6
Affections neuromusculaires non évolutives	7	0,4
Sida	1	0,1
Autres	67	3,7
TOTAL	1 807	100,0

Source : Belgique, Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, [Rapport bisannuel](#) sur la *Loi relative à l'euthanasie*, 2012-2013.

5 LUXEMBOURG

En 2008, le Luxembourg est devenu le tout dernier pays à adopter une loi dépénalisant la participation d'un médecin à l'euthanasie et au suicide lorsque certaines conditions sont réunies. Comme aux Pays-Bas et en Belgique, les patients ne sont pas tenus de résider au pays, mais puisqu'il faut qu'ils aient une relation étroite avec un médecin, ils doivent, en pratique, être résidents⁷⁶. Des conditions semblables à celles qui existent en Belgique sont exposées dans la *Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*⁷⁷. Cependant, il existe des différences entre les lois des deux pays. Tout d'abord, au Luxembourg, il faut avoir au moins 18 ans, l'âge de la majorité, pour demander l'euthanasie ou l'assistance au suicide. Deuxièmement, les directives (déclarations) anticipées n'ont pas de date d'expiration, mais elles sont enregistrées auprès d'un organisme gouvernemental qui vérifie tous les cinq ans si elles sont toujours conformes aux volontés des intéressés.

5.1 RAPPORTS ANNUELS

Au Luxembourg, la Commission nationale de contrôle et d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide publie des rapports tous les deux ans. Selon ces rapports, aucun cas d'euthanasie ou de suicide assisté n'a été renvoyé au procureur aux fins d'accusation. Les rapports annuels regroupent des statistiques sur les personnes qui choisissent l'euthanasie (un seul suicide assisté a été déclaré jusqu'ici). En 2014 :

- 71 % étaient des hommes;
- 100 % avaient plus de 60 ans;
- 14 % sont décédées à la maison;
- 86 % avaient un cancer;
- 14 % avaient une maladie neurodégénérative.

Le tableau 7 indique le nombre annuel de décès par euthanasie déclarés. En 2014, le pays comptait plus de 500 000 habitants, et 3 841 décès y ont été enregistrés.

Tableau 7 – Décès par euthanasie déclarés au Luxembourg, 2009-2014

Année	Décès par euthanasie déclarés
2009	1
2010	4
2011	5
2012	9
2013	8
2014	7

Source : Luxembourg, Commission nationale de contrôle et d'évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, [Troisième rapport à l'attention de la Chambre des députés \(Années 2013 et 2014\)](#).

6 SUISSE

L'article 114 du *Code pénal suisse* interdit l'euthanasie, mais ce crime est passible d'une peine moins sévère que d'autres actes considérés comme des homicides. Le meurtre, par exemple, entraîne une peine d'emprisonnement obligatoire minimale de cinq ans, alors que l'article 114 prévoit que quiconque tue une personne par compassion et à sa demande expresse est passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement maximale de trois ans. L'article 115, qui traite du suicide assisté, prévoit que quiconque, mû par un mobile égoïste, incite ou aide une personne à se suicider est passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement maximale de cinq ans. Le suicide assisté est donc implicitement autorisé si la personne qui aide une autre à mourir n'est pas mue par un mobile égoïste.

Comme l'article 115 ne régit pas explicitement le suicide assisté dans ces conditions, le Code pénal n'exige pas que ce soit un médecin qui aide la personne à mettre fin à ses jours, ni même qu'un médecin intervienne en quoi que ce soit. Cela constitue une différence de taille avec les lois d'autres pays où le suicide assisté est autorisé⁷⁸. Cependant, au moins un canton (région) a approuvé, par voie référendaire, une loi réglementant le suicide assisté en milieu hospitalier et d'autres « établissements médico-sociaux⁷⁹ ».

Le suicide assisté n'est pas limité aux malades en phase terminale, ni aux résidents suisses. Comme il n'y a pas de conditions de résidence, la Suisse est devenue une destination de choix pour les étrangers, surtout des Européens, qui souhaitent qu'on les aide à se suicider⁸⁰. Ainsi, le 1^{er} mars 2011, Nan Maitland, militante britannique du suicide assisté âgée de 84 ans, s'est rendue dans une clinique suisse pour mettre fin à ses jours. Madame Maitland n'était pas en phase terminale. Elle souffrait d'arthrite et voulait simplement éviter un long déclin en vieillissant⁸¹. La Canadienne Kathleen (Kay) Carter s'est rendue en Suisse en 2010 avec sa fille, Lee Carter, et son gendre, Hollis Johnson, pour mettre fin à ses jours. Elle était atteinte d'une sténose du canal rachidien lombaire, une compression de la moelle épinière ou des racines des nerfs rachidiens qui était douloureuse, mais non mortelle. Lee Carter et Hollis Johnson étaient requérants dans un litige dans lequel ils ont contesté avec succès la législation canadienne sur le suicide assisté⁸².

En juillet 2008, le gouvernement suisse a demandé au Département fédéral de justice et police un rapport sur la nécessité de mettre à jour les règles régissant le suicide assisté. Ce rapport ainsi que les consultations menées en 2009 et en 2010 ont mis l'accent sur deux options : fournir un cadre législatif plus détaillé pour réglementer le suicide assisté ou interdire les organisations qui proposent une aide au suicide⁸³. En fin de compte, faute de consensus, le Conseil fédéral (Cabinet de la Suisse) a décidé de ne pas modifier la loi⁸⁴. Lors de référendums dans le canton de Zurich, les électeurs se sont également prononcés contre l'interdiction du suicide assisté et l'obligation d'être résident⁸⁵.

6.1 AFFAIRES JUDICIAIRES

En janvier 2011, la Cour européenne des droits de l'homme a statué, dans le cas d'un ressortissant suisse qui n'avait pas pu obtenir une substance létale sans ordonnance, qu'il n'y avait pas eu atteinte au respect de sa vie privée garanti par la *Convention européenne des droits de l'homme*. Ernst G. Haas, qui souffre de troubles bipolaires, a par deux fois tenté de se suicider, et il n'a pas réussi à convaincre un psychiatre de lui prescrire une dose létale d'un médicament. Il a aussi essayé, en vain, d'obtenir des autorités fédérales et cantonales la permission de se procurer la dose en question sans ordonnance et, après le rejet de ses appels devant les tribunaux suisses, il s'est adressé à la Cour européenne. Tout en reconnaissant le droit d'une personne de décider de mettre fin à ses jours, lequel est garanti par le droit au respect de la vie privée prévu à l'article 8 de la *Convention*, la Cour a statué que l'État n'est pas tenu d'aider quiconque à obtenir ce type de médicament sans ordonnance. La Grande Chambre de la Cour européenne des droits de l'homme a refusé d'entendre l'appel de cette décision⁸⁶.

En mai 2013, la Cour européenne des droits de l'homme a entendu une autre affaire concernant la Suisse, cette fois portée à son attention par Alda Gross, qui était septuagénaire au début de la procédure. Elle n'était pas malade, mais ne voulait pas vivre le déclin mental et physique progressif qui peut accompagner le vieillissement. Elle avait exprimé à plusieurs reprises au fil des ans sa volonté de mourir. Les médecins n'étaient toutefois pas disposés à lui prescrire une substance létale, par crainte d'enfreindre leur code de déontologie ou de s'exposer à des poursuites. Dans une décision adoptée par quatre voix contre trois, les juges ont statué que la question à trancher différait de celle de l'affaire *Haas*. La Cour a conclu qu'en l'absence de lignes directrices claires et juridiquement contraignantes en Suisse, il était difficile de savoir dans quelle mesure M^{me} Gross avait le droit d'obtenir sur ordonnance un médicament létal pour se suicider. Il y avait donc atteinte au droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la *Convention européenne des droits de l'homme*.

La Cour a laissé aux autorités suisses le soin d'élaborer les lignes directrices nécessaires pour remédier à la violation de l'article 8. Le gouvernement suisse a toutefois demandé que l'affaire soit renvoyée à la Grande Chambre de la Cour européenne des droits de l'homme parce qu'il s'agissait d'une grave question à trancher. On a ensuite découvert que M^{me} Gross était décédée en 2011 et que son décès avait été caché aux tribunaux pour que l'affaire puisse suivre son cours⁸⁷. En 2014, dans une décision partagée (neuf juges contre huit), la Grande Chambre a jugé irrecevable la demande de M^{me} Gross. La Suisse n'est donc pas liée par la décision antérieure exigeant que des éclaircissements soient apportés à la politique relative aux poursuites⁸⁸.

7 COLOMBIE⁸⁹

En Colombie, l'euthanasie est un crime punissable d'une peine maximale moins lourde que l'homicide. En 1997, un particulier a contesté la validité de cette distinction en invoquant les droits à la vie et à l'égalité. Il soutenait notamment que les personnes jugées coupables d'euthanasie ne devraient pas bénéficier d'une

peine maximale inférieure. La plus haute instance de Colombie, la Cour constitutionnelle, a rejeté la contestation et statué qu'un médecin ne pouvait pas être poursuivi pour euthanasie pour avoir aidé quelqu'un à mettre fin à ses jours si cette personne était atteinte d'une maladie en phase terminale, éprouvait de vives douleurs et souffrances, et avait donné son consentement. Néanmoins, l'euthanasie continue d'être un crime en Colombie si ces conditions ne sont pas réunies⁹⁰. La Cour a recommandé qu'on légifère en la matière, mais les efforts en ce sens ne semblent pas avoir porté leurs fruits, car la question est très litigieuse dans ce pays majoritairement catholique⁹¹. Compte tenu de l'incertitude créée par l'absence de mesures législatives qui donneraient suite à la décision de la Cour constitutionnelle, il semble que peu de médecins pratiquent ouvertement l'euthanasie⁹².

En décembre 2014, la Cour constitutionnelle s'est penchée, encore une fois, sur la question de l'euthanasie et a conclu que les droits fondamentaux de la demanderesse, qui était atteinte d'un cancer en phase terminale, avaient été violés quand on lui avait refusé l'euthanasie. La demanderesse est décédée de causes naturelles avant la fin des procédures, mais la Cour a ordonné au ministère de la Santé de régler la question de « mourir dans la dignité », ce qu'il a fait en avril 2015⁹³. La première personne à recevoir légalement de l'aide pour mourir après l'entrée en vigueur du règlement, un homme atteint d'un cancer, est décédée en juillet 2015⁹⁴.

La décision rendue par la Cour constitutionnelle en 2014 recommandait vivement au Congrès de légiférer sur cette question. Un projet de loi visant à réglementer la pratique de l'euthanasie et le suicide assisté a été déposé en juillet 2015⁹⁵.

8 ROYAUME-UNI

8.1 ANGLETERRE ET PAYS DE GALLES

8.1.1 AFFAIRES JUDICIAIRES

Les décisions concernant la fin de vie ont provoqué de vives controverses au Royaume-Uni, où l'euthanasie est illégale. Le suicide assisté l'est aussi, mais comme on le verra, une personne qui aide une autre à se suicider n'est pas nécessairement poursuivie⁹⁶.

En 2002, dans une affaire portée devant la Cour européenne des droits de l'homme, Diane Pretty a contesté sans succès la loi interdisant le suicide assisté et a cherché à obtenir du directeur des poursuites pénales (DPP) l'assurance que son mari ne serait pas poursuivi s'il l'aidait à se suicider. La Cour a conclu que le rejet de la demande qu'elle avait présentée au DPP et l'interdiction du suicide assisté ne portaient atteinte à aucun de ses droits aux termes de la *Convention européenne des droits de l'homme* du Conseil de l'Europe⁹⁷.

Au milieu des années 2000, Debbie Purdy, qui souffrait de sclérose en plaques, a annoncé qu'elle souhaitait aller dans une clinique suisse pour mettre fin à ses jours. Elle craignait toutefois que son mari, Omar Puente, soit poursuivi au Royaume-Uni s'il l'accompagnait en Suisse. Elle voulait connaître la politique officielle du DPP en

la matière et savoir si un citoyen britannique pouvait légalement aider quelqu'un à se suicider dans un pays comme la Suisse, où le suicide assisté est légal.

La Chambre des lords a statué que le DPP devrait apporter des éclaircissements à la politique à cet égard⁹⁸. La version définitive de la politique, publiée en février 2010, précise clairement que le suicide assisté n'est pas dépénalisé. Elle établit cependant un processus en deux temps pour décider s'il y a lieu de porter des accusations : il faut d'abord déterminer si la preuve de l'infraction est suffisante, puis si la poursuite est dans l'intérêt public. Certains facteurs doivent aussi être pris en compte. Il faut notamment savoir si la personne qui s'est suicidée avait clairement déclaré son intention de le faire et connaître les motifs de la personne qui l'y a aidée.

En 2014, d'autres éclaircissements ont été apportés à la politique concernant les poursuites auxquelles s'exposait le personnel médical. On voulait ainsi préciser que c'est la relation avec le patient qui importe dans l'évaluation du risque de poursuites (à savoir si la victime recevait des soins et si elle risquait de subir une influence induite). Il ne s'agissait pas de faire en sorte que certains membres du corps médical soient davantage exposés à des poursuites du simple fait de leur profession⁹⁹. Cette précision découle de l'affaire *Nicklinson*, dans laquelle Tony Nicklinson et une autre personne appelée AM ou Martin, tous deux ayant le syndrome de verrouillage¹⁰⁰, ont contesté les dispositions législatives concernant l'euthanasie et le suicide assisté en Angleterre et au Pays de Galles. Paul Lamb, un autre demandeur atteint du même syndrome, s'est joint à eux par la suite. Aucun d'eux ne semble avoir été atteint d'une maladie en phase terminale. Quand M. Nicklinson est décédé peu après qu'une cour inférieure a rendu sa décision, sa femme s'est portée demanderesse. Dans cette affaire, la Cour suprême a conclu que la politique n'était pas assez claire quant aux risques de poursuites auxquels sont exposés les membres du corps médical, mais elle a laissé au DPP le soin de clarifier la politique.

Le 25 juin 2014, la Cour suprême (auparavant la Chambre des lords) a rendu une décision partagée dans laquelle chacun des juges a rédigé un jugement. Les appelants (M. Nicklinson et autres intéressés) ont perdu l'appel. Sept des neuf juges ont rejeté leurs demandes. Quatre juges ont conclu que la Cour devrait, en l'espèce, s'en remettre au Parlement. Cinq juges étaient d'avis que la « Cour a le pouvoir constitutionnel nécessaire pour formuler une déclaration selon laquelle l'interdiction générale prévue à l'article 2 au sujet du suicide assisté est incompatible avec l'article 8 » [TRADUCTION] (l'article 8 porte sur le droit à la vie privée et à la vie familiale). Cependant, trois de ces juges estimaient que le Parlement devrait avoir l'occasion de traiter la question d'abord. Seulement deux juges ont conclu qu'une telle déclaration devrait être prononcée au moment du jugement¹⁰¹. Une demande adressée à la Cour européenne des droits de l'homme par M^{me} Nicklinson et M. Lamb contestant la décision a été réputée irrecevable¹⁰².

AM a également contesté en vain l'orientation donnée par le General Medical Council (l'organisme de réglementation des médecins au Royaume-Uni) au sujet du suicide assisté¹⁰³. AM interjette appel de cette décision¹⁰⁴.

8.1.2 PROPOSITIONS LÉGISLATIVES

En mars 2004, un projet de loi présenté à la Chambre des communes britannique aurait autorisé le suicide assisté et l'euthanasie, mais il n'a pas été adopté¹⁰⁵. Des projets de loi ont également été présentés à la Chambre des lords à trois reprises au cours des trois dernières années en vue de légaliser le recours à l'aide de quelqu'un pour mourir en Angleterre et au Pays de Galles. Ces projets de loi étaient tous fort semblables. Le plus récent a été déposé en juin 2015. Un projet de loi très semblable à ceux présentés à la Chambre des lords a été rejeté à l'étape de la deuxième lecture à la Chambre des communes en septembre 2015¹⁰⁶.

Les projets de loi présentés au Parlement du Royaume-Uni sont semblables aux lois qui sont en vigueur aux États-Unis : pour obtenir de l'aide pour mourir, les personnes doivent notamment avoir une maladie en phase terminale et un pronostic de vie de moins de six mois, avoir au moins 18 ans, avoir la capacité de prendre la décision, et résider en Angleterre ou au Pays de Galles. L'une des principales différences est le fait que les participants auraient besoin de l'autorisation de la High Court (Family Division), tandis que dans les États américains où le suicide assisté est légal, la participation judiciaire n'est pas requise. Les projets de loi permettraient aux médecins et au personnel infirmier « d'aider la personne à ingérer le médicament ou à se l'administrer elle-même, mais il appartiendrait à la personne à qui le médicament serait prescrit de prendre la décision de se l'administrer et procéder à l'acte définitif¹⁰⁷ ». Le professionnel de la santé qui aiderait la personne serait également obligé de rester au chevet de la personne jusqu'à ce qu'elle meure ou décide de ne pas s'administrer le médicament.

8.2 IRLANDE DU NORD

La compétence du DPP est limitée à l'Angleterre et au Pays de Galles, mais l'Irlande du Nord dispose d'une politique semblable, élaborée avec la collaboration du DPP. Cependant, contrairement à la politique appliquée en Angleterre et au Pays de Galles, la politique de l'Irlande du Nord ne semble pas avoir été révisée de manière à clarifier la situation des professionnels de la santé¹⁰⁸.

8.3 ÉCOSSE

En Écosse, le suicide assisté ne constitue pas une infraction prévue par la loi, comme c'est le cas en Angleterre, au Pays de Galles et en Irlande du Nord. Selon les faits en cause, dans un cas de suicide assisté, les dispositions législatives afférentes aux homicides pourraient être invoquées¹⁰⁹. Pour éliminer ce risque, Margo MacDonald, députée indépendante qui était atteinte de la maladie de Parkinson, a présenté un projet de loi au Parlement écossais en 2010 qui aurait eu pour effet de légaliser le suicide assisté. Ce projet de loi a été rejeté la même année¹¹⁰.

M^{me} MacDonald a déposé un projet de loi sur le même sujet en novembre 2013. À son décès en 2014, un autre député écossais a assumé la responsabilité du projet de loi. En mai 2015, le projet de loi a été rejeté à la première étape du débat au Parlement écossais et il est mort au *Feuilleton*. Il aurait permis aux personnes âgées d'au moins 16 ans et atteintes d'une maladie en phase terminale ou d'une pathologie

qui abrège la vie de faire une demande de suicide assisté. Il prévoyait une aide pratique de la part de praticiens agréés et un régime d'agrément de ces praticiens. Contrairement à la législation américaine sur le suicide assisté, le projet de loi n'exigeait pas un pronostic de vie de six mois ou moins¹¹¹.

Les tribunaux écossais ont également traité la question du suicide assisté récemment. Une décision rendue en première instance en septembre 2015 faisait suite à la pétition de Gordon Ross. Comme dans l'affaire *Purdy*, M. Ross a demandé l'examen judiciaire du refus du Lord Advocate (ministre écossais responsable du service des poursuites pénales) d'adopter et de publier une politique sur les poursuites dans les cas de suicide assisté. La cour a rejeté la pétition. Elle a notamment conclu que l'article 8 de la *Convention européenne des droits de l'homme* (droit à la vie privée et à la vie familiale) s'appliquait, mais a distingué l'affaire *Purdy* en raison de différences entre l'Écosse et l'Angleterre et le Pays de Galles quant aux lois et à l'exercice des poursuites. Elle a conclu que la politique écossaise était conforme à la loi et que l'article 8 de la *Convention européenne des droits de l'homme* n'avait pas été enfreint¹¹². Selon les médias, M. Ross compte interjeter appel¹¹³.

NOTES

1. [Carter v. Canada \(Attorney General\)](#), 2012 BCSC 886, par. 38 [TRADUCTION].
2. *Ibid.*, par. 37. Les définitions dans le présent document correspondent à celles qui ont été employées dans l'arrêt *Carter*. Il est à noter également que la terminologie employée pour parler du suicide assisté peut prêter à controverse et que certains défenseurs de la pratique préfèrent des expressions comme « mourir dans la dignité » ou « aide pour mourir ».
3. Le premier territoire à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, en 1996, a été le Territoire du Nord de l'Australie, mais une loi fédérale ayant annulé la législation peu de temps après, il n'en sera pas question dans la présente étude. Dans un certain nombre de pays, la loi est muette sur le suicide assisté, de sorte que celui-ci y est légal en théorie. Il n'est pas question de ces pays dans l'étude, qui porte sur les mesures législatives et les décisions judiciaires. Il n'y est pas question non plus de certains pays, comme la Nouvelle-Zélande, où des projets de loi ont été proposés mais n'ont pas encore été adoptés. En novembre 2015, l'Allemagne a adopté une loi permettant le suicide assisté dans certains cas, mais il a été impossible d'en faire l'analyse, car il n'en existait aucune version française ou anglaise au moment de la rédaction du présent document. Les médias affirment que le suicide assisté sera autorisé pour des « motifs purement altruistes », et non pas pour des « motifs commerciaux ». Avant l'adoption de cette loi, les lois allemandes étaient muettes sur la question. (Associated Press, « Germany Passes Law Allowing Some Types of Assisted Suicide », *The New York Times*, 6 novembre 2015.) De plus, la présente étude n'examine pas les politiques des associations médicales qui régissent l'exercice de la médecine ou les soins infirmiers. Enfin, l'interruption ou l'arrêt des traitements semblent moins controversés au Canada que l'euthanasie ou le suicide assisté, bien que l'application de la loi en la matière y fasse l'objet de contestations. La question de l'interruption ou de l'arrêt des traitements est également litigieuse dans d'autres pays. Elle sort cependant du cadre de cette étude.

4. Martha Butler et Marlisa Tiedemann, [Carter c. Canada : l'arrêt de la Cour suprême du Canada sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir](#), publication n° 2015-47-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 7 octobre 2015; et Martha Butler, Julia Nicol et Marlisa Tiedemann, *L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada*, publication n° 2015-139-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, à paraître.
5. Mary J. Shariff, « Immortal Beloved and Beleaguered: Towards the Integration of the Law on Assisted Death and the Scientific Pursuit of Life Extension », *Health Law in Canada*, vol. 31, n° 1, 2010, p. 6.
6. Il s'agit d'une forme de démocratie participative, les citoyens ayant le pouvoir de faire ajouter aux bulletins de vote des élections locales ou de celles des États des mesures qui sont habituellement étudiées par les assemblées législatives des États ou par les gouvernements locaux, afin que la population puisse se prononcer. Voir Robert Longley, « [The Ballot Initiative Process: Empowering Citizen Lawmakers with Direct Democracy](#) ».
7. La loi n'a pas été annulée à l'issue de la contestation judiciaire, mais l'Assemblée législative de l'Oregon a décidé de demander à nouveau l'avis de la population sur cette loi. Les électeurs ont réaffirmé leur appui par une majorité de 60 %, et la loi est entrée en vigueur en novembre 1997. Les opposants à la *Death with Dignity Act* n'ont pas tardé à demander l'intervention du gouvernement fédéral contre la loi de l'État. Leur demande semblait d'abord perdue d'avance, mais par suite d'un changement de gouvernement fédéral en 2001, une règle d'interprétation a été publiée pour clarifier à l'échelle nationale la situation juridique des médecins qui aident les malades à se suicider. Selon la règle, les médecins qui prescrivaient, dispensaient ou administraient des médicaments contrôlés pour aider une personne à se suicider violaient la *Controlled Substances Act*, une loi fédérale. En janvier 2006, toutefois, la Cour suprême des États-Unis a statué dans l'arrêt *Gonzales v. Oregon* que la règle interprétative était invalide parce qu'elle outrepassait l'autorité conférée au procureur général sous le régime de la *Controlled Substances Act* ([Gonzales, Attorney General, et al. v. Oregon et al.](#), [2006] (04-623) 368 F.3d 1118, 17 janvier 2006).
8. États-Unis, Oregon, Assemblée législative de l'État, [The Oregon Death with Dignity Act](#), Oregon Revised Statutes, ch. 127, 127.800, par. 1.01(3) [TRADUCTION].
9. *Ibid.*, par. 1.01(7).
10. *Ibid.*, 127.855, art. 3.09, « Medical record documentation requirements »; 127.865, art. 3.11, « Reporting requirements ».
11. *Ibid.*, 127.855, par. 4.01 (4).
12. Le rapport de 2014 indique que le nombre de patients bénéficiant d'une assurance privée était inférieur à celui des années précédentes (39,8 % par rapport à 62,9 %) et que le nombre de patients bénéficiant seulement du régime Medicare ou Medicaid était supérieur (60,2 % par rapport à 35,5 %).
13. États-Unis, Oregon, Division de la santé publique, [Oregon's Death with Dignity Act – 2014](#), 12 février 2015, p. 2 et 5.
14. *Ibid.*, p. 5; « [SF Judge Upholds Law Prohibiting Physician-Assisted Suicide](#) », NBC Bay Area, 14 août 2015 [SF Judge].
15. États-Unis, Oregon, Division de la santé publique, [Annual Reports](#). Voir les rapports annuels de 2011 à 2014.
16. États-Unis, Assemblée législative de l'Oregon, « [2015 Regular Session – HB 3337](#) ».
17. États-Unis, État de Washington, Département de la Santé, [Death with Dignity Act](#). Pour des renseignements sur le vote, voir le site Web du secrétaire d'État de l'État de Washington, « [Initiatives to the People – Initiative Measure No. 1000](#) », *Elections & Voting*.

18. Le rapport annuel mentionne à deux endroits des pourcentages différents pour les patients atteints d'un cancer, 73 % et 76 %. Voir États-Unis, [Washington State Department of Health 2014 Death with Dignity Act Report](#), DOH 422-109, 2014, p. 1 et 5.
19. *Ibid.*, p. 1 et 7.
20. États-Unis, Assemblée législative de l'État de Washington, [SB 5919-2015-16](#); État de Washington, [Senate Bill 5919](#), 64^e législature, session ordinaire de 2015.
21. États-Unis, Vermont, Assemblée législative, [No. 39. An act relating to patient choice and control at end of life](#) (projet de loi S.77), 14 mai 2013; Assemblée générale du Vermont, [An act relating to repealing the sunset on provisions pertaining to patient choice at end of life](#), projet de loi S.108 (Loi 27).
22. États-Unis, California Legislative Information, [AB-15 End of Life](#) (2015-2016).
23. April Dembosky, « [California Approves Physician-Assisted Suicide; Bill Heads to Governor's Desk](#) », *NPR*, 12 septembre 2015; Alexei Koseff, « [Which bills will Jerry Brown sign?](#) », *The Sacramento Bee*, 17 septembre 2015.
24. Medicaid, le régime de soins de santé pour les résidents à faible revenu, est financé par l'État.
25. Susan Harding et personnel Web de KATU, « [Letter noting assisted suicide raises questions](#) », *Katu.com* [Portland], 30 juillet 2008; Dan Springer, « [Oregon Offers Terminal Patients Doctor-Assisted Suicide Instead of Medical Care](#) », *FoxNews.com*, 28 juillet 2008.
26. Patients Rights Council, « [Attempts to Legalize Euthanasia/Assisted-Suicide in the United States](#) », 2015.
27. William Galvin, [Return of Votes For Massachusetts State Election, November 6, 2012](#), 28 novembre 2012, p. 57. En tout, 46 % des électeurs se sont prononcés pour la légalisation du suicide commis avec l'aide d'un médecin, 48 % ont voté contre et 6 % ont déposé des bulletins blancs.
28. Nightingale Alliance, « [Legal Status of Assisted Suicide/Euthanasia in the United States](#) », s.d. Cette source n'est pas à jour. Ainsi, elle ne tient pas compte de la récente modification de la loi californienne sur le suicide assisté.
29. États-Unis, [Washington v. Glucksberg](#), 521 U.S. 702 (1997) [Cour suprême des États-Unis]; [Vacco v. Quill](#), 521 U.S. 793 (1997) [Cour suprême des États-Unis].
30. États-Unis, [Sampson v. Alaska](#), [2001] 31 P.3d 88, Alaska [Cour suprême de l'Alaska]; [Sanderson v. People](#), [2000] n° 99CA0203, 8 juin 2000 [Cour d'appel du Colorado]. Pour des renseignements sur le cas présenté en 2015 au Nouveau-Mexique, voir le point 2.6.4.
31. Voir la note 6.
32. États-Unis, [Baxter v. Montana](#), [2009] MT 449 [Cour suprême de l'État du Montana], par. 7.
33. *Ibid.*, par. 13.
34. Nightingale Alliance (s.d.).
35. Pour un projet de loi visant à rendre illégal le suicide assisté, voir, par exemple, États-Unis, Assemblée législative du Montana, « Detailed Bill Information », [HB 477](#), 2015. Pour un projet de loi visant à réglementer la pratique, voir « Detailed Bill Information », [SB 202](#).

36. Valerie Vollmar, « [Georgia's Assisted Suicide Ban Lacks Patient Safeguards](#) », *JURIST – Academic commentary*, 18 avril 2012. Le procureur général de la Géorgie a reconnu que la loi avait été rédigée en 1994 pour empêcher des personnes qui voudraient promouvoir leur cause sur la place publique, comme le D^r Jack Kevorkian, d'aider quelqu'un à se suicider, tout en permettant aux médecins, aux familles et aux malades de prendre en privé des décisions de fin de vie.
37. États-Unis, Cour suprême de la Géorgie, [S11A1960. Final Exit Network, Inc. et al. v. State of Georgia](#), 290 Ga. 508, 6 février 2012; Vollmar (2012); États-Unis, Assemblée générale de la Géorgie, [House Bill 1114](#), le projet de loi qui modifie l'art. 16-5-5 de l'*Official Code of Georgia* et apporte d'autres modifications connexes.
38. James C. Backstrom, procureur du comté de Dakota, « [Public Comments Concerning the Prosecution of Final Exit Network, Inc., et al.](#) », 14 mai 2012.
39. États-Unis, [State of Minnesota v. Final Exit Network, Inc. et al.](#), Cour d'appel de l'État du Minnesota, A13-0563, A13-0564 et A13-0565, 30 septembre 2013.
40. États-Unis, [State of Minnesota v. William Francis Melchert-Dinkel](#), Cour suprême du Minnesota, A11-0987, 19 mars 2014.
41. *Ibid.*
42. Amy Forliti (The Associated Press), « [William Melchert-Dinkel Sentencing: Former Nurse Tried To Assist Canadian's Suicide](#) », *Huffington Post*, 15 octobre 2014; The Associated Press, « [William Melchert-Dinkel sentenced to 178 days in jail](#) », *CBC*, 15 octobre 2014.
43. Minnesota Appellate Courts Case Management System, [Welcome to P-MACS – the case management system of the Minnesota Appellate Courts](#), consulté le 5 octobre 2015 (plaidoiries prévues le 8 octobre 2015).
44. Amy Forliti (The Associated Press), « [Final Exit convicted of assisting in Apple Valley woman's suicide](#) », *TwinCities.com*, 14 mai 2015; Stephen Montemayor, « [Final Exit Network found guilty of assisting suicide in Dakota County](#) », *Star Tribune* [Minneapolis], 14 mai 2015; « [Judge fines Final Exit group convicted of assisting Minnesota suicide](#) », *Reuters*, 24 août 2015.
45. États-Unis, [Morris and others v. Brandenburg](#), n° D-202-CV 2012-02909, État du Nouveau-Mexique, comté de Bernalillo, Second Judicial District Court, 13 janvier 2013; États-Unis, [Morris and others v Brandenburg](#), Cour d'appel de l'État du Nouveau-Mexique, 11 août 2015; Russell Contreras, « [Justices grill attorneys in New Mexico assisted suicide case](#) », *Washington Times*, 26 octobre 2015.
46. Stacey Barchenger, « [Tennessee Supreme Court denies John Jay Hooker appeal, for now](#) », *The Tennessean* [Nashville], 13 septembre 2015; Lucas L. Johnson II et Stacey Barchenger, « [Judge rules against legalizing assisted suicide in Tennessee](#) », *The Tennessean* [Nashville], 29 septembre 2015; Julia Marsh, « [Terminally ill New Yorkers lose lawsuit to overturn assisted-suicide ban](#) », *New York Post*, 19 octobre 2015.
47. Eduard Verhagen et Pieter J.J. Sauer, « [The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely Ill Newborns](#) », *The New England Journal of Medicine*, vol. 352, 10 mars 2005, p. 959-962.
48. *Ibid.*; Hilde Lindemann et Marian Verkerk, « [Ending the Life of a Newborn: The Groningen Protocol](#) », *Hastings Center Report*, vol. 38, n° 1, 2008, p. 42-51.
49. *La Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act* (loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide) des Pays-Bas est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002. Il en existe une traduction anglaise : [Act of 12 April 2001, containing review procedures for the termination of life on request and assisted suicide and amendment of the Criminal Code and the Burial and Cremation Act \(Termination of Life on Request and Assisted Suicide \(Review Procedures\) Act\)](#).

50. *Ibid.*, art. 2.
51. Gouvernement des Pays-Bas, « [Is euthanasia allowed?](#) », *Euthanasia*.
52. Pays-Bas, Regionale toetsingscommissies euthanasie, « Due Care Criteria », 31 mai 2006.
53. Au moins un groupe a exercé des pressions pour que les personnes plus âgées qui ont l'impression d'avoir « complété » leur vie puissent être euthanasiées sans avoir obligatoirement une maladie sous-jacente. Folkert Jensma, « [Citizens group argues 'right to die'](#) », *NRC Handelsblad*, 8 février 2010; Johna Legemaate et Ineke Bolt, « The Dutch Euthanasia Act: Recent Legal Developments », *European Journal of Health Law*, vol. 20, n° 5, 2013, p. 466-468.
54. Tony Sheldon, « [Being 'tired of life' is not grounds for euthanasia](#) », *BMJ: British Medical Journal*, vol. 326, n° 7380, 11 janvier 2003, p. 7; Shariff (2010), p. 7 [TRADUCTION].
55. Voir, par exemple, B.D. Onwuteaka-Philipsen *et al.*, *Evaluation of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act: Summary*, 2007; Agnes van der Heide *et al.*, [Tweede evaluatie: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#), 18 décembre 2012 (voir le résumé en anglais aux p. 19 à 25). Parmi les autres comptes rendus de l'expérience néerlandaise disponibles en anglais figurent Bernard Lo, « Euthanasia in the Netherlands: what lessons for elsewhere? », *The Lancet*, vol. 380, n° 9845, 8 septembre 2012, p. 869 et 870; B.D. Onwuteaka-Philipsen *et al.*, « Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey », *The Lancet*, vol. 380, n° 9845, 8 septembre 2012, p. 908 à 915; Judith A.C. Rietjens *et al.*, « [Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?](#) », *Bioethical Inquiry*, vol. 6, 2009, p. 271 à 283.
56. Annette J. Berendsen *et al.*, « Physician-assisted death is less frequently performed among women with a lower education: A survey among general practitioners », *Palliative Medicine*, vol. 28, n° 9, 2014, p. 1161.
57. Pays-Bas, Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie, [Rapport annuel 2013](#), septembre 2014, p. 38. Selon le contrôle de 2012, 36 des 14 000 cas signalés de 2007 à 2011 ne respectaient pas les critères de rigueur. Il a été décidé qu'il n'était pas nécessaire d'intenter des poursuites criminelles dans ces cas, mais il s'agissait d'une décision conditionnelle dans six cas (p. 21 du document). Un article universitaire mentionne qu'environ 1 cas sur 600 ne respecte pas les critères et que c'est habituellement pour des raisons de procédure, et non pas parce que le désir de mourir des patients est remis en cause (Theo A. Boer, « Euthanasia, Ethics and Theology: A Dutch Perspective », *Ecumenical Review Sibiu / Revista Ecumenica Sibiu*, vol. 6, n° 2, août 2014, p. 198).
58. Contrôle de 2012, p. 20 et 21.
59. Legemaate et Bolt (2013), p. 455.
60. Contrôle de 2012, p. 20 et 21.
61. La version française la plus récente du rapport est celle de 2013.
62. États-Unis, Library of Congress, « [Netherlands: Precedent Set in Case of Son-Assisted Suicide](#) », *Global Legal Monitor*, 17 juin 2015. Puisque l'arrêt a été rédigé en néerlandais, son contenu n'a pas été vérifié.
63. Comité consultatif de bioéthique de Belgique, [Avis n° 59 du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie](#), p. 6.
64. Belgique, Parlement fédéral belge, [Loi relative à l'euthanasie](#), F. 2002-2141 [C-2002/09590], 28 mai 2002.

65. [Carter v. Canada \(Attorney General\)](#), par. 508.
66. La loi belge, comme celle des Pays-Bas, ne prévoit pas d'exigence en matière de résidence, mais les conditions créent une limite pratique, car le médecin est tenu de bien connaître le patient. L'Union nationale des mutualités socialistes, [La loi dépénalisant l'euthanasie](#), Bruxelles, D/2004/1222/01, janvier 2004.
67. Belgique, Chambre des représentants de Belgique, [Projet de Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs](#), 7 février 2014.
68. Belgique, Cour constitutionnelle, [Arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015](#), Belgique, Cour constitutionnelle, [Note informative relative à l'arrêt n° 153/2015](#).
69. « [Belgian euthanasia doctor could face criminal charges](#) », SBS [Australie], 29 octobre 2015; Graeme Hamilton, « [Belgian doctor facing possible murder charge for euthanizing senior seen as warning for Canada](#) », *National Post*, 29 octobre 2015.
70. Belgique, Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, [Sixième rapport aux chambres législatives \(Années 2012-2013\)](#).
71. Belgique, Chambre des représentants de Belgique, [Proposition de Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne l'auto-euthanasie assistée](#), DOC 53 2635/001, 7 février 2013; Chambre des représentants de Belgique, [Proposition de Loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne les personnes atteintes d'une affection cérébrale et devenues incapables d'exprimer leur volonté](#), DOC 54 1013/001, 10 avril 2015; Chambre des représentants de Belgique, [Proposition de Loi portant modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne l'obligation de renvoi](#), DOC 54 1015/001, 10 avril 2015.
72. Naftali Bendavid, « In Depth: Some Belgians Are Opting for the Euthanasia Escape – Twins Request Highlights Fight Over Expanding Law and Reverberates in End-of-Life Debate in U.S. », *The Wall Street Journal Asia*, 17 juin 2013.
73. Bruno Waterfield, « [Son challenges Belgian law after mother's 'mercy killing'](#) », *The Telegraph* [R.-U.], 2 février 2015.
74. Il est à noter que, dans les rapports, les pays n'utilisent pas tous la même répartition des groupes d'âge (p. ex. « 60 ans et plus », « 65 ans et plus »), de sorte qu'il n'est pas possible de comparer directement les données.
75. L'année la plus récente pour laquelle un rapport a été produit est 2013.
76. Lyn Carson et Brette Blakely, « What Can Oregon Teach Australia About Dying? », *Journal of Politics and Law*, vol. 6, n° 2, 2013, p. 38.
77. Luxembourg, Chambre des députés, [Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide](#).
78. Suisse, [Code pénal suisse](#), RS 331.0; Christian Schwarzenegger et Sarah J. Summers, [Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland](#), mémoire présenté au Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill, Chambre des lords, Zurich, 3 février 2005.
79. Canton de Vaud, [Assistance au suicide](#), document revu le 6 janvier 2015.
80. Imogen Foulkes, « [Switzerland plans new controls on assisted suicide](#) », *BBC News Europe*, 1^{er} juillet 2010; Shariff (2010), p. 6 et 7.
81. « [Right-to-die activist Nan Maitland 'died with dignity'](#) », *BBC News*, 4 avril 2011.
82. [Carter c. Canada \(Procureur général\)](#), 2015 CSC 5, 6 février 2015.
83. Suisse, Office fédéral de la justice, [Assistance au décès](#).

84. Suisse, Conseil fédéral, « [Assistance au suicide : renforcer le droit à l'autodétermination: Le Conseil fédéral veut promouvoir la prévention du suicide et la médecine palliative](#) », communiqué, Berne, 29 juin 2011; Cour européenne des droits de l'homme, (Information Note on the Court's case-law No. 163), [Gross v. Switzerland](#), requête n° 67810/10, art. 8, mai 2013.
85. « Swiss voters reject ban on assisted suicide for foreigners: Early projections in Zurich referendums show 80% are against proposals to outlaw 'suicide tourism' », *The Guardian* [Londres], 15 mai 2011.
86. « [Judgment Haas v. Switzerland \(31322/07\), refusal to deliver lethal drug without prescription: no violation of article 8](#) », *European Court of Human Rights News*, 3 juillet 2011.
87. M^{me} Gross a communiqué avec son avocat par l'entremise d'une personne, un pasteur à la retraite, et lui a demandé de ne pas informer l'avocat de son décès. En tant que conseiller spirituel, le pasteur estimait qu'il avait l'obligation de ne pas divulguer l'information.
88. Cour européenne des droits de l'homme (2013); Cour européenne des droits de l'homme, [Gross c. Suisse](#), requête n° 67810/10, 30 septembre 2014 (Grande Chambre). Il ne s'agissait pas d'un appel interjeté devant la Grande Chambre. Les jugements de la Cour européenne sont définitifs uniquement si la Grande Chambre présente un jugement ou si elle n'entend pas l'affaire.
89. Cette partie repose sur des sources secondaires parce que les sources principales étaient rédigées uniquement en espagnol. Pour cette raison, elle n'offre peut-être pas un tableau complet de la situation en Colombie. De plus, il n'a pas été possible de vérifier les renseignements fournis dans les sources secondaires à cause des limites linguistiques.
90. Colombie, Cour constitutionnelle, [Constitutional Claim Decision C-239/97](#), 20 mai 1997.
91. Associated Press, « [Euthanasia regularly practiced in Colombia: Lawmaker hopes to establish guidelines for doctors, patients](#) », *NBCNews.com*, 31 juillet 2005; « [Bill meant to legalize euthanasia in Colombia dies mercifully](#) », *Catholic News Agency*, 5 novembre 2007.
92. Pour plus de renseignements sur l'affaire, voir Sabine Michlowski, « Legalising active voluntary euthanasia through the courts: Some lessons from Colombia », *Medical Law Review*, vol. 17, n° 2, 2009, p. 183 à 218.
93. Colombie, Sentencia T – 970 de 2014 MP. Luis Ernesto Vargas Silva. Corte Constitucional [décision de la Cour constitutionnelle de 2014].
94. Owen Dyer *et al.*, « Assisted dying: law and practice around the world », *British Medical Journal*, vol. 351, 2015; Javier Lafuente, « Why Colombia's first euthanasia was stopped with 15 minutes to go », *El País*, 3 juillet 2015; Ministère de la Santé (Colombie), [Ministry of Health urges practicing early death process with a high humanitarian sense](#), communiqué (Bogota), 30 juin 2015.
95. Colombie, Sénat de la Colombie, Proyecto de ley de Senado por la cual se reglamentan las prácticas de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia y se dictan otras disposiciones (projet de loi du Sénat déposé le 30 juillet 2015).
96. Pour un résumé plus détaillé de l'évolution de la question au Royaume-Uni, voir Sally Lipscombe et Sarah Barber, [Assisted Suicide](#), House of Commons Library, SN/HA/4857, 20 août 2015.
97. Cour européenne des droits de l'homme, [Pretty v. The United Kingdom](#), 2346/02 [2002] ECHR 427.

98. Royaume-Uni, [R \(on the application of Purdy\) v. Director of Public Prosecutions](#), [2009] UKHL 45, 30 juillet 2009 [Chambre des lords].
99. Royaume-Uni, Crown Prosecution Service, [Policy for Prosecutors in Respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide](#), février 2010, document revu en octobre 2014; Royaume-Uni, Crown Prosecution Service, [Director of Public Prosecutions responds to Supreme Court on assisted suicide policy](#), 16 octobre 2014.
100. La personne atteinte du syndrome de verrouillage est éveillée et consciente, mais elle ne peut pas parler et est presque complètement paralysée.
101. Royaume-Uni, [R \(on the application of Nicklinson and another\) \(AP\) v. Ministry of Justice](#), [2014] UKSC 38 [Cour suprême].
102. Cour européenne des droits de l'homme, [Nicklinson & Lamb v. The United Kingdom](#), 2478/15 [2015] ECHR 709.
103. Royaume-Uni, [AM. R \(on the application of\) v. The General Medical Council](#), [2015] EWHC 2096 (Admin), 20 juillet 2015 [England and Wales High Court (Administrative Court)]. Pour consulter les lignes directrices, voir General Medical Council, [Guidance relating to assisting suicide](#), 31 janvier 2013.
104. “[‘Right to Die’ man pledges to take his fight to the Appeal Court](#)”, Leigh Day [bureau d’avocats], 20 juillet 2015. Un appel avec les noms de ces parties a été trouvé dans le Case Tracker for Civil Appeals (numéro de dossier 20152798).
105. Royaume-Uni, Chambre des lords, [Assisted Dying for the Terminally Ill Bill](#), session 2004-2005.
106. Royaume-Uni, Chambre des communes, [Assisted Dying \(No. 2 Bill\) 2015-16](#); Chambre des lords, [Assisted Dying Bill \[HL\] 2015-16](#).
107. Royaume-Uni, Chambre des communes, Assisted Dying (No. 2 Bill) 2015-16, a. 4(5)c); Chambre des lords, Assisted Dying Bill [HL] 2015-16, al. 4(4)c) [TRADUCTION].
108. Service des poursuites pénales d'Irlande du Nord, [Policy on Prosecuting the Offence of Assisted Suicide](#), février 2010.
109. Réponses du Crown Office en Écosse, envoyées par courriel les 6 et 8 septembre 2013.
110. Royaume-Uni, Parlement écossais, [End of Life Assistance \(Scotland\) Bill \(SP Bill 38\)](#); Severin Carrell, « [Scotland to consider legalising assisted suicide](#) », *The Guardian* [Londres], 30 juillet 2009.
111. Royaume-Uni, Parlement écossais, [Assisted Suicide \(Scotland\) Bill](#).
112. Royaume-Uni, [Petition of Gordon Ross](#), 2015 CSOH 123, Scottish Courts and Tribunals, Outer House, Court of Session, 8 septembre 2015.
113. « [Gordon Ross loses ‘right to die’ legal guidance case](#) », *BBC News*, 8 septembre 2015; « [Judicial review of Lord Advocate’s policy on assisted suicide refused](#) », *Scottish Legal News*, 9 septembre 2015.

ANNEXE A – LÉGISLATION SUR L’EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ : COMPARAISON ENTRE DIVERS PAYS

Tableau A.1 – Statut juridique actuel de l’euthanasie et du suicide assisté dans divers pays où une législation existe

	États-Unis	Pays-Bas	Belgique	Luxembourg
L’euthanasie (E) / le suicide assisté (SA) sont-ils permis?	SA permis (Oregon, État de Washington, Vermont, Californie et Montana seulement)	E et SA permis	E et SA permis	E et SA permis
Maladie en phase terminale comme exigence?	Oui	Non	Non	Non
Faut-il être résident?	Oui	Oui, mais ce n’est pas prévu expressément dans la loi	Oui, mais ce n’est pas prévu expressément dans la loi	Oui, mais ce n’est pas prévu expressément dans la loi
Déclarations (directives) anticipées acceptées?	Non	Oui	Oui (seulement pour les personnes inconscientes)	Oui (seulement pour les personnes inconscientes)
Autorisés pour les mineurs?	Non	Oui (12 ans et plus ou nouveau-nés)	Oui	Non
Autorisés pour les personnes atteintes de démence/troubles psychiatriques incapables de prendre des décisions?	Non	Oui, si une directive anticipée a été signée	Oui, mais la personne doit être capable au moment de la demande	Oui, mais la personne doit être capable au moment de la demande
Souffrances psychiques considérées comme un critère suffisant?	Non	Oui	Oui	Oui

Note : Ce tableau comporte un certain nombre d’éléments qui mettent en lumière les différences entre les pays, mais il ne comprend pas tous les critères à remplir pour satisfaire aux conditions dans chacun des pays. Faute de renseignements suffisants en anglais ou en français, la Colombie en est exclue, de même que le Royaume-Uni parce qu’il ne possède pas de loi régissant l’euthanasie ou le suicide assisté. La Suisse ne figure pas non plus dans le tableau parce que son régime réglementaire n’est pas suffisamment détaillé.

Sources : États-Unis : Assemblée législative de l’Oregon, [The Oregon Death with Dignity Act](#), Oregon Revised Statutes, ch. 127, 127.800; Département de la Santé de l’État de Washington, [Death with Dignity Act](#); Assemblée législative du Vermont, [No. 39. An act relating to patient choice and control at end of life](#) (projet de loi S.77), 14 mai 2013; Assemblée législative de la Californie, [An act to add and repeal Part 1.85 \(commencing with Section 443\) of Division 1 of the Health and Safety Code, relating to end of life](#); Pays-Bas: La *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act* est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002. Il existe une traduction anglaise de la loi : [Act of 12 April 2001, containing review procedures for the termination of life on request and assisted suicide and amendment of the Criminal Code and the Burial and Cremation Act \(Termination of Life on Request and Assisted Suicide \(Review Procedures\) Act\)](#). Belgique : Parlement fédéral belge, [Loi relative à l’euthanasie](#), F. 2002-2141 [C-2002/09590], 28 mai 2002. Luxembourg : Chambre des députés, [Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide](#).