

Bilan de l'euthanasie aux Pays-Bas : de 2001 à 2023

[Euthanasie et suicide assisté en Europe](#), [Notexperts](#)

03/06/2024

Les Pays-Bas sont historiquement le premier pays en Europe à avoir dépénalisé l'euthanasie et le suicide assisté, par une loi de 2001. Le nombre de personnes euthanasiées n'a cessé de croître chaque année, dans le cadre d'une évolution culturelle préoccupante, notamment pour les plus fragiles de la société.

La présente note dresse un bilan approfondi de la situation actuelle, avec les données statistiques et la législation applicable, ou en cours de discussion pour élargir son champ d'application. Elle examine les principales dérives éthiques constatées, avec une interprétation de plus en plus laxiste des organes de contrôle, au point que même l'ONU s'en est préoccupé.

POUR TÉLÉCHARGER LA NOTE D'ANALYSE
"Euthanasie aux Pays-Bas" : [cliquer ici](#)

I – LA SYNTHÈSE

L'euthanasie est légale aux Pays-Bas depuis maintenant plus de vingt ans, par une loi du 12 avril 2001 entrée en application le 1^{er} avril 2002. Les Pays-Bas sont historiquement le premier pays en Europe à avoir autorisé cette pratique. Depuis cette légalisation, **le nombre d'euthanasies pratiquées a été multiplié par cinq**. Les chiffres présentés chaque année par les comités régionaux d'examen de l'euthanasie montrent également **une interprétation toujours plus large des conditions requises** par la loi de 2001.

Si les conditions strictes établies par la loi n'ont pas évolué stricto-sensu, leur interprétation très extensive donne lieu en effet à des **situations de plus en plus discutables** : euthanasie de personnes atteintes de troubles psychiatriques, de personnes démentes, de personnes très âgées ou encore de personnes souffrant de plusieurs pathologies, mais ne respectant pas les conditions initiales requises par la loi. D'autres voix se font entendre, et notamment de la part de certains médecins regrettant **une banalisation de l'euthanasie**. Alors que les dérives sont dénoncées par certains, d'autres souhaitent élargir davantage les conditions d'accès et de pratique de l'euthanasie. L'euthanasie des enfants entre 1 et 12 ans est rendue possible depuis le 1^{er} février 2024, sans débat au Parlement, via une décision du Gouvernement. Des pressions fortes s'exercent par ailleurs pour que le Parlement autorise le suicide assisté des personnes de plus de 75 ans qui en feraient la demande, en n'invoquant pas d'autre mobile que l'âge et la « fatigue de vivre ».

La législation néerlandaise fait la distinction entre « l'interruption de la vie sur demande » (l'euthanasie au sens strict) et « l'aide au suicide ». Pour simplifier, le terme général d'euthanasie sera utilisé pour ces deux formes de fin de vie volontaire, les termes spécifiques n'étant utilisés que si cela est nécessaire.

II – LES DONNÉES STATISTIQUES

Les données présentées ci-dessous proviennent du [rapport annuel 2023](#) des cinq Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie (*Regionale Toetsingcommissies Euthanasie, RTE*). Ces chiffres ne prennent pas en compte les euthanasies clandestines, par définition non chiffrables, et les sédations palliatives [cachant parfois des euthanasies](#)¹.

Dans certaines régions, 10 à 20% des décès sont liés à l'euthanasie².

En 2003, première année complète d'application de la loi, on a recensé 1 815 euthanasies. Ce nombre est passé à 4 188 en 2012 et à **9 068 en 2023**, soit 5,4% du total des décès cette année-là. **Les comités régionaux d'examen de l'euthanasie (RTE) ont recensé une augmentation de 4% des euthanasies aux Pays-Bas par rapport à 2022.**

Concernant la moyenne d'âge, 9,6% des personnes euthanasiées avaient plus de 60 ans. Sur 322 demandes reçues de personnes âgées de 18 à 30 ans (soit une hausse de 50% par rapport à 2022), 40 demandes ont été validées.

88,7% des personnes euthanasiées souffraient de cancer, de troubles du système nerveux, de maladie cardiovasculaires, pulmonaires ou d'une « combinaison de polyopathologies ». Dans 138 rapports les souffrances résultaient principalement d'un ou plusieurs troubles psychologiques. Et dans 349 cas les souffrances résultaient d'une accumulation de pathologies liées à l'âge.

Les comités régionaux d'examen de l'euthanasie ont constaté une augmentation de 20% des euthanasies de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Alors qu'en 2022, 115 personnes avaient été euthanasiées pour cette raison, il y en a eu 138 en 2023, soit 1,5% des euthanasies. Selon 328 rapports, l'euthanasie a été accordée à un patient atteint de démence encore apte à formuler sa demande d'euthanasie. Neuf rapports ont présenté l'euthanasie d'un patient sur la base des directives anticipées. Chez huit de ces patients, l'incapacité de formuler la demande résultait d'une démence avancée et chez l'un de ces patients, l'incapacité résultait d'une hémorragie cérébrale.

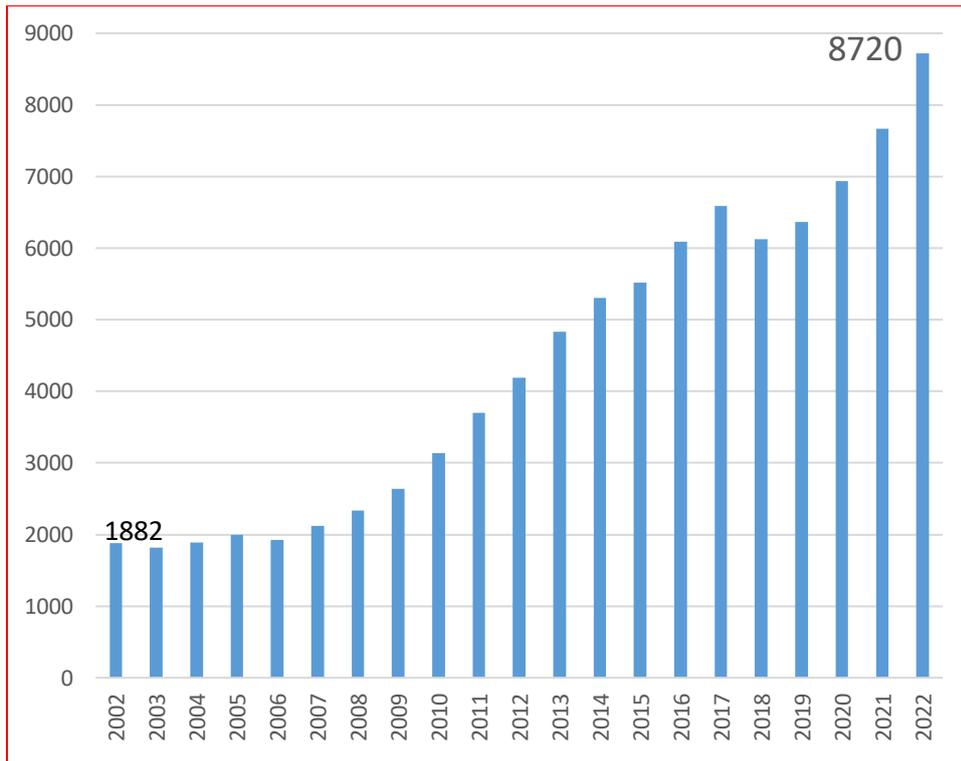
¹ « Pays-Bas : sédations inappropriées », Alliance Vita, 17/10/2013, disponible sur : <https://www.alliancevita.org/2013/10/pays-bas-sedations-inappropriees/>, (consulté le 03/06/2024).

² Stef Groenewoud, Theo Boer, Femke Atsma, Mina Arvin and Gert Westert, "Euthanasia in the Netherlands: a claims data cross-sectional study of geographical variation", *BMJ Supportive & Palliative Care* 2021;0:1–11, disponible sur : <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002573>

En 2023, il y a eu 66 rapports d'euthanasies en duo, ce qui signifie que l'euthanasie a été accordée 33 fois à deux partenaires en même temps.

Dans 5 cas, les RTE ont constaté que les règles d'euthanasie n'avaient pas été respectées et une enquête doit être menée.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre d'euthanasies et de suicides assistés ayant été réalisés entre 2002 et 2022.



Pour plus de précisions sur les statistiques et l'analyse de cas litigieux : [le rapport annuel 2021](#), peu différent de celui de 2022 dans sa structure, est accessible en français.

III – LA LÉGISLATION

A) La loi de 2001 : Légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide

L'euthanasie est devenue légale aux Pays-Bas par la loi du 12 avril 2001, dite « Loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide » (loi WTL), qui a été mise en application à partir du 1er avril 2002. Elle est le fruit d'une évolution historique qui a commencé dès les années 70-80, avec une jurisprudence pénale plus « compréhensive » pour les médecins et plusieurs propositions de loi : voir **chronologie en annexe**.

Sans dépenaliser l'euthanasie à proprement parler, la législation néerlandaise la permet dans certains cas précis. En effet, l'euthanasie, l'incitation au suicide et l'aide au suicide demeurent juridiquement des infractions pénales. Mais la loi introduit une excuse exonératoire de responsabilité pénale au profit du médecin qui **respecte [six « critères de minutie » mentionnés à l'article 2 de la loi](#)**³. Le médecin doit :

- 1) avoir acquis la conviction que la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie,
- 2) avoir acquis la conviction que les souffrances du patient sont sans perspective d'amélioration et insupportables,
- 3) avoir informé le patient de sa situation et de ses perspectives,
- 4) être parvenu, en concertation avec le patient et compte tenu de la situation de ce dernier, à la conviction qu'aucune autre solution raisonnable n'était envisageable,
- 5) avoir consulté au moins un autre médecin indépendant qui a examiné le patient et donné son avis sur les critères de minutie précédents,
- 6) avoir pratiqué l'interruption de la vie avec toute la rigueur médicalement requise.

La loi s'applique également aux mineurs : elle prévoit que le médecin peut accepter la demande d'un mineur, à condition que ses parents soient associés à sa prise de décision (lorsque le mineur a entre 16 et 18 ans) ou donnent leur accord (lorsqu'il a entre 12 et 15 ans). Par ailleurs, depuis 2005, un protocole appelé « protocole de Groningen » énumère les conditions et les étapes à suivre dans le cadre des décisions de fin de vie de jeunes enfants, essentiellement des nouveau-nés. L'euthanasie des enfants entre 1 et 12 ans est rendue possible depuis le 1^{er} février 2024, sans débat au Parlement, via une décision du Gouvernement.

Le consentement du patient, lorsqu'il n'est **plus en état de l'exprimer**, peut être pris en compte s'il a préalablement établi une déclaration écrite en ce sens (appelée « testament de vie ») et est âgé d'au moins 16 ans. Par ailleurs, dans l'hypothèse où la demande d'euthanasie est formulée par un patient souffrant de troubles mentaux, ces sont deux médecins indépendants qui doivent avoir été consultés, dont au moins un psychiatre.

B) Le Code de déontologie et les autres directives médicales

Il existe un [Code de déontologie en matière d'euthanasie](#), réalisé par les Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie (RTE) et mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution des pratiques. Une première version a été établie en 2015, puis le Code a été actualisé plusieurs fois, la dernière version datant de 2022. Ce Code s'adresse en priorité aux médecins et médecins-conseils qui pratiquent l'euthanasie. Il expose la façon dont les Commissions de contrôle interprètent les critères de la loi, à partir des jugements prononcés sur des cas individuels problématiques. Selon le rapport des Commissions de contrôle de 2021, ce document « *précise les choses en amont, ce qui est crucial pour le médecin pratiquant l'euthanasie, qui doit savoir à quoi s'en tenir* ». [L'Institut Européen de Bioéthique \(IEB\)](#) a réalisé une analyse approfondie de la version 2018 de ce Code, en soulignant notamment ses ambiguïtés.

³ « Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde », Parlons fin de vie, disponible sur : https://www.parlons-fin-de-vie.fr/wp-content/uploads/2023/06/panorama_des_legislations_mai_2022.pdf, (consulté le 03/06/2024)

En complément du Code de déontologie, plusieurs avis ou directives ont été élaborés par le corps médical. La directive la plus importante est celle publiée par l'association nationale des médecins néerlandais (KNMG) et celle des pharmaciens (KNMP), adoptée en novembre 2021 : cette [directive sur la pratique de l'euthanasie et de l'aide au suicide](#) contient des dispositions parfois légèrement différentes sur les procédures médicales à suivre, ainsi qu'un chapitre spécial sur l'euthanasie de personnes démentes.

C) Les pressions pour élargir les possibilités d'euthanasie ou de suicide assisté

Régulièrement, divers organismes se positionnent en faveur d'une interprétation plus large de la loi de 2001 afin d'ouvrir l'accès à l'euthanasie à de nouvelles situations non prévues à l'origine.

1. Les mineurs de moins de 12 ans

La loi néerlandaise actuelle permettait dès l'origine l'euthanasie des enfants à partir de 12 ans (pour la période 2002-2015, 7 cas ont été déclarés), et le [Protocole de Groningen](#) de 2005 permet l'euthanasie des nouveau-nés de moins d'un an, atteints d'une grave affection et dont la "qualité de vie" est estimée insatisfaisante.

A partir de 2014, la NVK (*Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde* – Association néerlandaise de Pédiatrie), dans le cadre de sa Commission Ethique et Droit, a proposé des débats sur l'ouverture de l'euthanasie aux [enfants de moins de 12 ans](#) (la décision serait prise par les parents et le médecin, sans nécessairement avoir l'accord de l'enfant). Dès 2015, la NVK a officiellement pris [position en faveur de l'euthanasie des enfants entre 1 et 12 ans](#), en se fondant sur une analyse de la capacité de discernement. Dans les cas où les enfants ne pourraient ni comprendre ni s'exprimer, le médecin, en accord avec les parents, pourrait lui-même décider l'euthanasie, comme cela se fait déjà pour les nouveau-nés.

La ministre de la santé de l'époque, Edith Schippers, a précisé en mai 2016 qu'il n'y a pas besoin de nouvelle loi pour élargir ces pratiques, en affirmant : « *C'est une méprise de croire que le cadre légal actuel ne permet pas de provoquer la mort des enfants gravement malades. En effet, un médecin en cas de « force majeure » peut toujours faire appel à l'état de nécessité.* »

Sur la base de ces différentes prises de position, le nouveau Ministre néerlandais de la santé, Hugo De Jonge, a indiqué en octobre 2020 confirmer la dépénalisation prochaine de [l'euthanasie sur les enfants de moins de 12 ans](#), le cas échéant sans leur consentement. Cette dépénalisation est donc prévue sans passer par une nouvelle loi, mais seulement par le biais du Règlement ministériel « LZA/LP » qui concerne les avortements tardifs et l'interruption de la vie des nouveau-nés. Celui-ci élargirait aux enfants entre 1 et 12 ans l'exception pénale du « cas de force majeure comme situation d'urgence », contenue dans l'article 40 du Code pénal néerlandais.

Le projet a simplement fait l'objet d'un débat parlementaire fin 2022. Selon ce texte, un médecin peut mettre fin à la vie d'un enfant de 1 à 12 ans [si les conditions suivantes sont remplies](#) :

- La souffrance est **sans issue et insupportable** pour l'enfant
- Cette souffrance **ne peut être soulagée** d'aucune façon, même par les soins palliatifs

- **Le médecin a parlé** du diagnostic et du pronostic **avec l'enfant**, en fonction de l'état et de la capacité de compréhension de celui-ci, lui a expliqué que mettre fin à sa vie était l'unique façon de supprimer ses souffrances
- L'enfant ne donne **aucun signe d'opposition** à ce qu'on mette fin à sa vie.
- Les parents sont informés du diagnostic et du pronostic, et du fait que mettre fin à la vie de l'enfant est la seule possibilité pour supprimer sa souffrance
- **Les parents ont donné leur accord** pour qu'il soit mis fin à la vie de leur enfant
- Le médecin a consulté au moins un **autre médecin indépendant**, dont l'avis n'est cependant pas contraignant
- Le geste de mort sur l'enfant est effectué « avec soin ».

Malgré les avis négatifs du Collège des Procureurs généraux et de la Fédération des médecins des Pays-Bas (KNMG), le Cabinet du ministre de la Santé Ernst Kuipers a confirmé, dans un [communiqué au Parlement le 14 avril 2023](#), vouloir mettre en œuvre cet élargissement du Règlement avant fin 2023.

L'exécutif a précisé que [cela concernait un « petit groupe », de cinq à dix enfants](#) de moins de douze ans par an. « *Cela concernera les enfants atteints d'une maladie ou d'un trouble si grave que la mort est inévitable et (...) attendue dans un avenir prévisible*⁴ », a déclaré le ministre néerlandais de la Santé.

Contrairement à la Belgique qui exige une « capacité de discernement » du mineur (sans condition d'âge et avec l'accord des parents) pour qu'il puisse être euthanasié, les Pays-Bas permettent donc désormais l'euthanasie « à la demande des parents », même si l'enfant n'est pas conscient ou pas en mesure d'exprimer un consentement à cet acte.

2. Les personnes « fatiguées de vivre »

En octobre 2016, le gouvernement néerlandais a déposé un projet de loi visant à autoriser un nouveau cadre juridique pour [l'assistance au suicide des personnes âgées](#), même si elles ne sont pas souffrantes, en invoquant la notion de « **vie accomplie** » ou « achevée » (*voltooid leven*). Le fondement de cette proposition ne serait donc plus des problèmes médicaux provoquant des souffrances insupportables, mais la volonté de respecter l'autonomie. Selon le gouvernement, les personnes concernées « *ne voient plus de possibilité pour donner un sens à leur vie, vivent mal leur perte d'indépendance, ont un sentiment de solitude*⁵ ».

Pourtant, une commission composée principalement de médecins, de philosophes et de juristes avait conclu en février 2016 que cette notion de « vie accomplie » ne pouvait être retenue. Ces experts considèrent que la loi de 2002 est déjà suffisamment large, et surtout que ce pourrait être la porte ouverte à des euthanasies sous l'influence de certaines familles désireuses « d'en finir » avec des proches âgés et fragilisés. Ces craintes sont partagées par

⁴ « Pays-Bas : l'euthanasie sera possible pour les moins de douze ans », Le Figaro, 14/04/2023, disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/international/pays-bas-l-euthanasie-sera-possible-pour-les-moins-de-douze-ans-20230414>, (consulté le 03/06/2024).

⁵ JEAN-PIERRE STROOBANTS, « Aux Pays-Bas, le gouvernement veut autoriser le suicide assisté des personnes âgées », Le Monde, 19/10/2016, disponible sur : https://www.lemonde.fr/international/article/2016/10/19/aux-pays-bas-le-gouvernement-veut-autoriser-le-suicide-assiste-des-personnes-agees_5016118_3210.html, (consulté le 03/06/2024).

certaines partis politiques qui estiment qu'un éventuel texte ne peut que mener à « *une pression sur les autres personnes âgées qui vont se sentir de trop dans la communauté* ».

[Un professeur d'éthique médicale](#) considère ainsi l'initiative du gouvernement « *prouve que nous n'avons pas réussi à intégrer réellement les personnes âgées dans notre société* ». [La Société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine](#) (KNMG) a indiqué également, dans un communiqué de mars 2017 – et réaffirmé en [janvier 2020](#) – qu'« *Une telle proposition radicale n'est pas souhaitable pour des raisons pratiques et de principe* ». L'IEB, dans une [analyse critique publiée en avril 2018](#), met particulièrement en lumière les dangers de ce projet et présente une thèse de doctorat qui questionne ce concept de « vie accomplie »

Le projet de loi de 2016 n'ayant pu aboutir, une nouvelle proposition de loi a été déposée en juillet 2020 par la députée Pia Dijkstra du parti D66 (gauche libérale), visant à dépénaliser l'euthanasie pour « vie accomplie » à partir de 75 ans, en dehors de toute condition médicale. Ce type de demande serait alors pris en charge non plus par un médecin, mais par un « accompagnateur de fin de vie » (*levenseindebegeleider*). Celui-ci sera amené à s'entretenir avec la personne âgée afin de vérifier que la demande de mourir est « libre, réfléchie et persistante », et afin de discuter de l'opportunité d'impliquer ses proches dans la discussion. L'accompagnateur devra avoir la conviction qu'il n'existe pas d'autre « aide » souhaitable pour cette personne.

La consultation publique lancée par les autorités en 2019 avait pourtant conclu à un tel désir d'euthanasie sans raison médicale chez [à peine 0,18% des personnes de plus de 55 ans](#).

[Le Conseil d'Etat, dans un avis de décembre 2020](#) mais diffusé seulement en mai 2022, a critiqué ce projet en estimant que « *le gouvernement a le devoir de protéger ses citoyens contre "les décisions involontaires, hâtives ou mal informées de mettre fin à leur vie et de prévenir les abus"* ».

A la suite de cet avis, [le projet de loi a été modifié](#)⁶ par Anne-Marijke Podt, députée du même parti : le futur « conseiller en fin de vie » devra désormais accompagner la personne pendant au moins 6 mois, en lien avec le médecin, et c'est lui qui sera chargé de se procurer les produits létaux afin que la personne se les administre elle-même. Le débat parlementaire s'est poursuivi en novembre 2023 et pourrait aboutir prochainement.

3. Le développement du don d'organes après euthanasie

Après un premier prélèvement en 2012, la pratique se développe pour contribuer à pallier le manque d'organes disponibles. [Un cas emblématique a été médiatisé en mars 2016](#), avec l'euthanasie d'un homme « qui a permis de sauver cinq vies ».

Début 2017, des directives organisant le don d'organe après euthanasie (*Richtlijn orgaandonatie na euthanasie*) ont été élaborées, à la demande de la ministre de la santé, par des professionnels de la santé, des associations de patients, des éthiciens et des proches de patients. Ce manuel pratique multidisciplinaire explique en détail la procédure médicale combinant euthanasie puis don d'organes. Ces directives, contraignantes pour l'ensemble des

⁶ « Pays-Bas : le suicide assisté après une « vie accomplie » de retour au Parlement », Génétique, 9/11/2023, disponible sur : https://www.genethique.org/pays-bas-le-suicide-assiste-apres-une-vie-accomplie-de-retour-au-parlement/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_campaign=modele-lettre_80, (consulté le 03/06/2024).

médecins et hôpitaux, insistent sur le fait que l'euthanasie doit être effectuée dans un hôpital, et non comme la plupart du temps au domicile par le médecin traitant : cela doit permettre de prélever les organes dans les minutes qui suivent le décès, avec une équipe dédiée dans une autre salle d'opération.

Dans un [article publié en 2018](#)⁷ dans le *Canadian Medical Association Journal*, deux médecins néerlandais proposent toutefois désormais de sédaté le patient chez lui, entouré de ses proches, avant de l'acheminer en ambulance jusqu'à l'hôpital où un médecin provoquera sa mort dans la salle d'opération, quelques minutes avant le prélèvement.

Au-delà des préoccupations de techniques médicales, les questions éthiques demeurent en réalité nombreuses. L'objectif clairement affiché est de faciliter le prélèvement d'organes sur des personnes décédées par euthanasie : grâce à ces nouvelles directives, le nombre d'organes disponibles post-mortem aux Pays-Bas devrait être doublé. Par ailleurs, jusqu'il y a peu, tant le corps médical que les directives de la Fondation Néerlandaise de Transplantation considéraient que le patient désirant l'euthanasie devait aborder de lui-même le sujet du don d'organes, sans que le médecin en ait pris l'initiative.

Cependant, telle que modifiée en 2020, **la loi sur le don d'organes prévoit désormais que le médecin aura dorénavant l'obligation de consulter le Registre des donneurs et prendra l'initiative, si le patient ne le fait pas, de [demander à ce dernier s'il souhaite donner ses organes après son euthanasie](#)**⁸.

On peut craindre que la pression médicale ou celle de la société pour obtenir des organes amène des personnes « à se sacrifier », au nom d'une conception erronée de la solidarité entre malades et bien-portants. Il existe également, comme en Belgique et au Canada, un débat entre médecins pour aller jusqu'à proposer, afin de [garantir la qualité des organes](#)⁹, que le prélèvement soit réalisé sous anesthésie générale juste avant le décès, voire même que l'euthanasie soit de fait la conséquence du prélèvement d'organes.

Plus globalement, on consultera avec intérêt [l'étude approfondie que l'IEB a réalisée en 2020](#)¹⁰ sur les aspects médicaux et les enjeux éthiques de ce sujet très sensible dans différents pays.

4. La pilule du suicide

⁷ JOHANNES MULDER AND JOHAN P.C. SONNEVELD, « Organ donation after medical assistance in dying at home »

CMAJ November 05, 2018 190 (44) E1305-E1306; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.170517>.

⁸ STEFAN HAENSEL ERWIN KOMPANJE, « Orgaandonatie na euthanasie: de vrijblijvendheid voorbij », Medisch Contact, 03/02/2020, disponible sur : <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/orgaandonatie-na-euthanasie-de-vrijblijvendheid-voorbij>, (consulté le 03/06/2024).

⁹ « Des médecins canadiens demandent d'autoriser l'euthanasie "par" prélèvement des organes », Institut Européen de Bioéthique, 26/09/2018, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/statut-du-corps-humain/don-d-organes-et-euthanasie-des-medecins-canadiens-demandent-d-autoriser-l-euthanasie-par-prelevement-des-organes-1483.html?backto=bulletin>, (consulté le 03/06/2024).

¹⁰ C. du Bus, « Nouveau Dossier de l'IEB : Don d'organes & euthanasie : éthiquement compatibles ? », Institut Européen de Bioéthique, 28/05/2020, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/statut-du-corps-humain/don-d-organes-et-euthanasie/nouveau-dossier-de-l-ieb-don-d-organes-euthanasie-ethiquement-compatibles-1808.html>, (consulté le 03/06/2024).

L'association *De Laatste Will* (« La dernière volonté »)¹¹ a annoncé en septembre 2017 pouvoir mettre à disposition des personnes qui le souhaitent un produit pour provoquer la mort en une heure, sans nécessiter l'encadrement d'un médecin. Cette association milite pour « le droit de mourir dans la dignité » quand la personne l'aura décidé, et pas forcément dans le cas où elle souffre de manière inapaisable.

Plusieurs personnes sont depuis lors décédées après s'être vu fournir la substance létale par le biais de l'association « coopérative ». L'association a annoncé cesser son activité de fourniture de produits létaux après l'ouverture d'une enquête par le Ministère public néerlandais en mars 2018 pour organisation criminelle.

En avril 2021, *Coöperatie Laatste Wil* (CLW, qui revendique 26 000 membres) a assigné l'État néerlandais en justice¹², accompagnée de 33 corequérants individuels, afin de le sommer de permettre le suicide assisté sans motif médical particulier, au nom du droit à l'autodétermination. Le Tribunal de la Haye a rejeté cette demande en décembre 2022, en jugeant que si le « *droit de décider par soi-même de sa propre fin de vie est en effet protégé* » par la convention européenne des droits de l'homme, (...) « *ce droit à l'autodétermination ne va pas si loin qu'il existe aussi un droit à l'aide au suicide.* »

En juillet 2021, un membre de l'association CLW a été arrêté par la police néerlandaise pour un trafic de « poudre de suicide »¹³. Celui-ci était accusé d'avoir vendu ce produit à des dizaines de personnes depuis 2018. En juillet 2023, il a été condamné à trois de prison¹⁴ pour 10 décès avérés, l'enquête ayant prouvé qu'il aurait écoulé environ 1600 paquets de ce cocktail mortel.

IV – UNE MULTIPLICATION DES DÉRIVES CONSTATÉES

Si la loi n'a pas formellement évolué depuis 2001, l'interprétation de celle-ci a laissé libre cours à des pratiques de plus en plus permissives. La loi prévoit des conditions relativement strictes, mais la pratique tend à élargir l'interprétation de celles-ci pour rendre l'euthanasie plus accessible.

A) Des euthanasies au détriment des soins palliatifs

1. La loi sur l'euthanasie est intervenue « beaucoup trop tôt »

¹¹ « La pilule du suicide attire les Néerlandais », RTBF, 03/09/2017, disponible sur :

<https://www.rtbef.be/article/la-pilule-du-suicide-attire-les-hollandais-9699011>, (consulté le 03/06/2024).

¹² « Coöperatie Laatste Wil dagvaardt staat om 'levenseinde in eigen regie' », Medisch Contact, 09/04/2021, disponible sur : https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/cooperatie-laatste-wil-dagvaardt-staat-om-levenseinde-in-eigen-regie-?mailkey=&utm_source=mc_nieuwsbrief&utm_medium=email, (consulté le 03/06/2024).

¹³ SABINE CESSOU, « Aux Pays-Bas, la « poudre de suicide » au cœur d'une affaire judiciaire », La Croix, 01/09/2021, disponible sur : <https://www.la-croix.com/Monde/Pays-Bas-poudre-suicide-coeur-dune-affaire-judiciaire-2021-09-01-1201173267>, (consulté le 03/06/2024).

¹⁴ « Pays-Bas : un homme condamné à trois ans de prison pour avoir vendu des *kits de suicide* », LINFO.RE, 23/07/2023, disponible sur : <https://www.linfore.com/europe/pays-bas-un-homme-condamne-a-trois-ans-de-prison-pour-avoir-vendu-des-kits-de-suicide>, (consulté le 03/06/2024).

En décembre 2009, Madame Els Borst, ministre de la Santé des Pays-Bas en 2001, responsable de la loi légalisant l'euthanasie, s'est confiée dans un ouvrage d'entretiens avec Anne-Mei The, anthropologue et juriste : pour elle, la légalisation de l'euthanasie est intervenue « beaucoup trop tôt ». Elle pense que les pouvoirs publics n'ont pas prêté l'attention nécessaire aux soins palliatifs et à l'accompagnement des mourants. « *Aux Pays-Bas, nous avons d'abord écouté la demande politique et sociétale en faveur de l'euthanasie. Évidemment, ce n'était pas dans le bon ordre.* » Elle met en cause notamment la « pression sociale » venant des médecins, qui cherchaient à soulager leurs patients de leurs souffrances sans avoir à réaliser des « bricolages » illégaux.

2. Des sédations inappropriées et des euthanasies masquées.

En 2013, le centre intégral du cancer néerlandais (NKNL) [a dénoncé des euthanasies masquées](#)¹⁵ et des soins inappropriés apportés aux patients. Chaque année, 1700 cas de sédations en fin de vie pourraient relever de pratiques inadéquates cachant des euthanasies.

Dans le 3^{ème} rapport quinquennal (2012-2016) d'évaluation de la loi néerlandaise, publié en juillet 2017, l'étude des certificats de décès montre que les « sédations profondes et continues jusqu'au décès » sont passées de 8,2% des décès en 2005 à 18% en 2015. Cette forte augmentation pose la question de mieux comprendre si cette technique relève des soins palliatifs ou des pratiques euthanasiques.

Par ailleurs, [une étude rendue publique](#)¹⁶ le 26 août 2016, réalisée auprès de médecins du SCEN (*Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland*), soutient que beaucoup d'euthanasies seraient pratiquées parce que la personne qui la demande n'aurait pas bénéficié d'une prise en charge adéquate.

B) Les personnes souffrant de troubles psychiatriques

La loi dispose explicitement que la demande du patient doit être volontaire et mûrement réfléchie. De ce fait, accorder l'euthanasie à des patients qui souffrent de troubles psychiatriques ou de démence pose problème. Pour une décision aussi irréversible que l'euthanasie, la question de la liberté de choix se pose pour toute personne, jusqu'au dernier moment. Lorsque le patient est atteint de troubles relatifs à sa santé mentale, l'expression de sa volonté demeure encore plus difficile à établir. Pourtant les cas d'euthanasie dans ces situations ne sont pas rares. La référence à une directive anticipée (document écrit préalablement, demandant l'euthanasie dans les cas où la personne serait amenée par la suite à ne plus pouvoir donner son consentement) est fréquente pour justifier l'euthanasie des personnes démentes.

En 2016, un médecin gériatre a euthanasié une patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer sans son consentement effectif au moment de l'acte, en versant préalablement un sédatif dans son café, à son insu. Dans cette affaire dite de la « *koffie-euthanasie* », la patiente avait certes rempli une directive anticipée d'euthanasie mais se débattait néanmoins au moment de l'injection létale. Le médecin et la famille ont alors retenu de force la patiente. La

¹⁵ « Pays-Bas : sédations inappropriées », Alliance Vita, 17/10/2013, disponible sur :

<https://www.alliancevita.org/2013/10/pays-bas-sedations-inappropriees/>, (consulté le 03/06/2024).

¹⁶ « Pays-Bas : face à l'euthanasie, des médecins-conseil réagissent », Institut Européen de Bioéthique, 26/08/2016, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/bulletin/pays-bas-face-a-l-euthanasie-des-medecins-conseil-reagissent-386.html>, (consulté le 03/06/2024).

Commission de contrôle de l'euthanasie ainsi que les [tribunaux néerlandais](#)¹⁷ –y compris la [Cour suprême](#) – ont tous considéré qu'aucune infraction n'avait été commise.

Le rapport 2009 des commissions régionales de contrôle faisait état de 12 cas d'euthanasies pratiquées pour des maladies neurologiques, dont des personnes démarrant la maladie d'Alzheimer. Selon [rapport annuel 2022](#), 403 euthanasies ont été déclarées cette année-là pour des pathologies psychiatriques (115 cas) et des démences (288 cas). La capacité d'une personne psychologiquement atteinte à donner son consentement n'est pas évidente à établir, et beaucoup de médecins refusent de pratiquer ce type d'euthanasies. La question des « souffrances sans perspective d'amélioration » peut aussi être soulevée pour certains cas de psychiatrie.

Le 16 février 2017, [une pétition signée par 350 médecins](#) dénonce les euthanasies de personnes démentes, et la multiplication des « cas limites ». « *Donner une injection mortelle à un patient atteint de démence avancée, sur la simple base d'une déclaration anticipée ? À quelqu'un qui n'est pas en mesure de confirmer qu'il veut mourir ? Nous nous y refusons. Notre réticence morale à mettre fin à un être humain sans défense est trop grande*¹⁸. »

En dépit de ces observations critiques, depuis la version 2020 de leur [Code de déontologie](#), les commissions de contrôle néerlandaises autorisent désormais explicitement le médecin, confronté au cas d'une personne atteinte de démence et qui n'est pas en mesure de consentir à l'euthanasie, **à lui donner la mort sur la base de sa déclaration anticipée** (« testament de vie »). En outre, ce document invite le médecin – comme ce fut le cas lors de la *koffie-euthanasie* – à administrer une « prémédication » (correspondant à une forme de sédation) au patient à son insu, afin d'éviter toute résistance au moment de l'injection létale.

Plus largement, quand les seules souffrances psychiques sont à l'origine de demandes d'euthanasie, y compris pour des personnes souffrant de dépression, peut-on considérer que tout a été tenté pour soulager leurs souffrances ? En 2019 par exemple, [un psychiatre est sollicité pour donner un second avis](#)¹⁹ sur une demande d'euthanasie que la Clinique de fin de vie (cf ci-dessous) est prête à réaliser. Celui-ci pose le diagnostic que le malade ne souffre pas d'hallucinations, mais d'obsessions. Il prescrit un nouveau traitement, qui se révèle rapidement efficace pour soulager la personne, qui souhaite désormais vivre.

C) La clinique de fin de vie : un moyen de contourner le refus des médecins

Alors que la loi prévoit explicitement que le médecin et le patient doivent conjointement parvenir à la conviction qu'il n'existe pas d'autre solution, certaines associations considèrent

¹⁷ « Breaking news : la justice néerlandaise acquitte un médecin poursuivi pour meurtre », Institut Européen de Bioéthique, 11/09/2019, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/breaking-news-la-justice-neerlandaise-acquitte-un-medecin-poursuivi-pour-meurtre-1663.html?backto=pays>, (consulté le 03/06/2024).

¹⁸ RAPHAËLLE D'YVOIRE, « Pays-Bas, des médecins s'élèvent contre l'euthanasie de personnes démentes », La Croix, 13/02/2017, disponible sur : <https://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Pays-Bas-medecins-selevent-contre-leuthanasie-personnes-dementes-2017-02-13-1200824431>, (consulté le 03/06/2024).

¹⁹ C. DU BUS, « Sur le point d'être euthanasié, un patient psychiatrique guérit grâce à un deuxième médecin », Institut Européen de Bioéthique, 27/02/2020, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/sur-le-point-d-etre-euthanasie-un-patient-psychiatrique-guerit-grace-a-un-deuxieme-medecin-1751.html>, (consulté le 03/06/2024).

que la volonté du patient doit toujours primer, et que le refus d'un médecin de pratiquer une euthanasie ne doit pas empêcher celle-ci d'avoir lieu.

A partir de 2012, l'association NVVE (association pour la fin de vie volontaire) a mis en place des [« équipes volantes²⁰ »](#) permettant de donner satisfaction aux personnes dont les médecins traitants refusent l'euthanasie. Une trentaine d'équipes mobiles ont ainsi été constituées d'un médecin et d'un infirmier. L'association, avec un objectif initial de réaliser 1000 euthanasies par an, a également ouvert une « clinique de la mort » à la Haye, spécialisée dans les euthanasies. Dénommée « *Levenseindekliniek* » (« clinique de la fin de vie ») jusqu'en 2019, le centre a opté pour l'appellation explicite « *Expertisecentrum euthanasie* » (EE, « Centre d'expertise de l'euthanasie »).

La mise sur pied de ce dispositif a d'emblée été [critiquée par l'association KNMG](#), regroupant 53 000 médecins, ces « équipes volantes » ne connaissant pas suffisamment bien les patients pour être à même de juger de leur état : « *Nous ne sommes pas contre l'euthanasie s'il n'y a pas d'autre alternative. Mais l'euthanasie est un processus compliqué, à l'issue d'un traitement à long terme d'un patient, basé sur une relation de confiance. Il faut avoir une approche holistique du traitement du patient et voir notamment s'il existe une alternative à l'euthanasie : nous doutons sérieusement que cela puisse être fait par un médecin uniquement chargé de pratiquer des euthanasies²¹.* »

Les médecins de la clinique de fin de vie seraient responsables de la plupart des 967 cas d'euthanasie en 2022, contre 107 en 2013 (cf. les [rapports des commissions régionales](#)). Ceux-ci acceptent effectivement les cas les plus tangents et « complexes » que les autres médecins ne jugent pas forcément justifiés, en dépit du fait qu'ils ne sont pas réellement inquiétés par la commission de contrôle ou la justice (voir ci-dessous).

V – UN CERTAIN LAXISME DES ORGANES DE CONTROLE

Si la loi n'a pas formellement évolué depuis 2001, l'interprétation de celle-ci s'avère extensive.

A) Les commissions régionales de contrôle ont une interprétation extensive de la loi

Les cinq commissions régionales de contrôle mises en place en 2002 sont des organes chargés d'étudier les signalements des cas d'euthanasie et de vérifier que les médecins agissent conformément aux critères de minutie. Ils rendent chaque année un rapport sur les euthanasies pratiquées dans leur région.

Dès 2008, [un rapport officiel français relève que le taux de signalement des cas d'euthanasie est en constante augmentation chaque année](#). Mais le taux d'euthanasies clandestines est encore estimé à 20% en 2005, ce qui pose la question de la transparence de cette législation. Ce rapport montre également « *qu'aucune poursuite pénale n'a été exercée à l'encontre d'un*

²⁰ « Euthanasie : Brigades de la mort aux Pays-Bas », Alliance Vita, 01/03/2012, disponible sur : <https://www.alliancevita.org/2012/03/euthanasie-brigades-de-la-mort-aux-pays-bas/>, (consulté le 03/06/2024).

²¹ « Pays-Bas : des équipes mobiles aident les malades incurables à mourir », Maxisciences, 01/03/2012, disponible sur : https://www.maxisciences.com/sante/maladies/pays-bas-des-equipes-mobiles-aident-les-malades-incurables-a-mourir_art22325.html, (consulté le 03/06/2024).

médecin sur les fondements des articles 293 (euthanasie) et 294 (aide au suicide assisté) du code pénal. 24 cas litigieux ont été transmis par les commissions de contrôle au Collège des procureurs généraux en 6 ans. Dans la plupart des cas, les médecins concernés ont été invités à s'entretenir avec le Procureur de la Reine pour un simple rappel à l'ordre, le parquet, semble-t-il, n'ayant pas été saisi de deux avis de violation de la loi par le même médecin²² ».

En 2016, [ces commissions](#)²³ n'ont demandé des informations complémentaires que pour 77 cas sur 6 091, soit 1,3% du total. Sur ces 77 cas, 10 euthanasies ont eu lieu alors que les médecins n'ont pas respecté les conditions requises.

[Le 3^{ème} rapport quinquennal](#) (2012-2016) d'évaluation de la loi néerlandaise, publié en juillet 2017, donne les statistiques globales suivantes :

- 0,2% des cas déclarés à la commission de contrôle ont été jugés non-conformes aux critères de minutie établis par la loi (76 cas sur les 43 171 cas déclarés entre 2002 et 2015).
- La commission de contrôle a demandé des clarifications au médecin dans 4% des cas déclarés.
- Dans 1% des cas déclarés, la commission de contrôle a convoqué le médecin à l'une de ses séances afin de clarifier l'affaire.

Ce rapport en conclut : « *Lorsqu'un médecin a agi de manière non-conforme aux critères de minutie mais apparemment avec bonne foi, la commission préfère adopter à son égard une attitude éducative plutôt que d'entamer des poursuites.* »

Le sérieux du contrôle de l'euthanasie a par ailleurs été largement remis en cause par David Miller and Scott Kim, chercheurs du département de bioéthique au National Institute of Health (NIH) (USA), à travers un article paru dans le [British Medical Journal Open](#)²⁴ en 2017.

B) Pour la Justice, aucune dérive constatée depuis 2001

Quant à la justice, elle se montre particulièrement large également : en témoigne [l'affaire Albert Heringa](#), dans laquelle un homme a été acquitté en appel en 2015, alors même qu'il avait assisté sa mère au suicide dans des conditions contraires à la loi. Une décision discutable d'euthanasie familiale, « *au motif qu'il avait agi dans une « situation d'urgence », ayant eu à décider entre respecter la loi ou se plier à une « obligation morale non écrite » en procurant à sa mère les produits mortels lui permettant de se suicider*²⁵. »

²² Assemblée Nationale, « Rapport d'information », 22/04/2005, disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1287-t1.pdf>, (consulté le 03/06/2024).

²³ « Pays-Bas : accroissement de 10% des cas d'euthanasie en 2016 », Institut Européen de Bioéthique, 18/04/2017, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/bulletin/pays-bas-accroissement-de-10-des-cas-d-euthanasie-en-2016-418.html>, (consulté le 03/06/2024).

²⁴ MILLER DG, KIM SYH. Euthanasia and physician-assisted suicide not meeting due care criteria in the Netherlands: a qualitative review of review committee judgements *BMJ Open* 2017;7:e017628. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017628.

²⁵ « Pays-Bas : acquitté en appel d'avoir aidé sa mère à se suicider », Institut Européen de Bioéthique, 04/06/2015, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/bulletin/pays-bas-acquitte-en-appel-d-avoir-aide-sa-mere-a-se-suicider-328.html>, (consulté le 03/06/2024).

En 2014, par trois fois, la clinique de fin de vie a été blâmée par les commissions régionales de contrôle pour insuffisance d’instruction des dossiers de demande, mais cette clinique a continué de développer son activité sans être inquiétée. En 2015, [deux euthanasies](#)²⁶ ont été jugées non conformes aux exigences de la loi par les commissions de contrôle. Malgré cela, aucune poursuite pénale n’a été engagée contre la clinique de fin de vie, pourtant responsable de ces actes.

Plusieurs autres cas controversés ont été médiatisés. À titre d’exemple, en 2016, [une personne alcoolique de 41 ans](#)²⁷ a été euthanasiée pour ce seul motif. Une jeune femme de 20 ans, [abusée plusieurs fois](#)²⁸ sexuellement dans son enfance, et souffrant de séquelles psychologiques, a également été euthanasiée, les médecins ayant conclu que ses souffrances physiques et mentales étaient devenues insupportables.

Rappelons enfin (cf §IV-B) le cas survenu en 2016 concernant [une résidente de maison de retraite](#)²⁹ souffrant de la maladie d’Alzheimer : la commission de contrôle avait alors transmis ce cas à la justice non pour obtenir la condamnation du médecin, mais pour que soit clarifié le pouvoir du médecin dans une telle situation. La Cour suprême, en 2020, a d’ailleurs finalement [validé une telle procédure](#)³⁰, désormais intégrée dans le code de bonnes conduites des commissions régionales de contrôle.

C) Après plus de 20 ans de pratique, « l’offre crée la demande »

Fin 2022, Théo Boer, professeur d’éthique de la santé et ancien membre d’une Commission de contrôle, s’est publiquement inquiété de [l’interprétation de plus en plus large des critères juridiques](#) pour accéder à l’euthanasie dans son pays. Il a résumé cette évolution ainsi : « *Au cours des premières années de l’euthanasie aux Pays-Bas, celle-là concernait presque exclusivement les adultes mentalement aptes et en phase terminale. Après quelques décennies, la pratique s’est étendue aux personnes souffrant de maladies chroniques, aux personnes handicapées, à celles souffrant de problèmes psychiatriques, aux adultes non autonomes ayant formulé des directives anticipées ainsi qu’aux jeunes enfants. Actuellement, nous discutons d’une extension aux personnes âgées sans pathologie*³¹. »

²⁶ ALWIN KUIKEN, « Euthanasie-artsen Levenseindekliniek niet vervolgd », Trouw, 29/04/2016, disponible sur : <https://www.trouw.nl/nieuws/euthanasie-artsen-levenseindekliniek-niet-vervolgd-b2d6984e/>, (consulté le 03/06/2024).

²⁷ « Pays-Bas : un alcoolique, père de deux enfants, euthanasié à sa demande », Le Parisien, 01/12/2016, disponible sur : <https://www.leparisien.fr/faits-divers/pays-bas-un-alcoolique-pere-de-deux-enfants-euthanasie-a-sa-demande-01-12-2016-6401064.php>, (consulté le 03/06/2024).

²⁸ LAURA MAUCCI & ELEANOR DOUET, « Pays-Bas : une jeune femme, victime d’abus sexuels a obtenu le droit de se faire euthanasier », RTL, 13/05/2016, disponible sur : <https://www.rtl.fr/actu/international/pays-bas-une-jeune-femme-victime-d-abus-sexuels-a-obtenu-le-droit-de-se-faire-euthanasier-7783212751>, (consulté le 03/06/2024).

²⁹ « Breaking news : la justice néerlandaise acquitte un médecin poursuivi pour meurtre », Institut Européen de Bioéthique, 11/09/2019, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/breaking-news-la-justice-neerlandaise-acquitte-un-medecin-poursuivi-pour-meurtre-1663.html?backto=pays>, (consulté le 03/06/2024).

³⁰ C. DU BUS, « Personnes démentes et consentement à l’euthanasie : la Cour suprême des Pays-Bas livre son interprétation », Institut Européen de Bioéthique, 23/04/2020, disponible sur : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/personnes-dementes-et-consentement-a-l-euthanasie-la-cour-supreme-des-pays-bas-livre-son-interpretation-1786.html>, (consulté le 03/06/2024).

³¹ Theo Boer, « Fin de vie : *Ce qui est perçu comme une opportunité par certains devient une incitation au désespoir pour les autres* », Le Monde, 01/12/2022, disponible sur :

Il a par ailleurs [synthétisé l'évolution des comportements dans son pays](#) par une formule qui rappelle l'impact normatif de la loi : « *On a assez de recul aujourd'hui pour savoir qu'une loi sur l'euthanasie crée la demande. Confier cette responsabilité au médecin légitime ce geste. Si la loi dit que le médecin qui vous a aidé à accoucher, qui vous a soigné, qui a toute votre confiance, peut vous tuer, cela normalise cet acte. Cela suggère que l'euthanasie n'est pas un problème et les demandes augmentent car la barrière de l'interdit de tuer est tombée*³². »

VI – LE MAL-ETRE D'UNE PARTIE DU CORPS MEDICAL

A) Une absence de clause de conscience pour les médecins

Aux Pays-Bas, les médecins ne bénéficient pas de clause de conscience formelle, c'est-à-dire d'un droit de refuser une opération d'euthanasie pour des raisons personnelles, morales ou éthiques. Des [directives KNGM](#) (Association médicale royale néerlandaise), mises en place en 2011, précisent les conditions de pratique de l'euthanasie, et incluent le médecin dans le processus de décision pour certaines opérations.

Dans ses recommandations conclusives, [le 3ème rapport quinquennal](#) (2012-2016) d'évaluation de la loi néerlandaise souligne cependant que « *le gouvernement devrait réaffirmer le fait que les médecins ne sont pas tenus d'accéder aux demandes d'euthanasie.* » Le rapport fait également la suggestion suivante : « *Abandonner l'idée d'inclure dans la loi euthanasie le devoir de référer à un confrère pour les médecins qui refusent une demande d'euthanasie ou de suicide assisté (Clause de conscience).* »

En ce qui concerne la sédation palliative, c'est normalement au médecin de prendre la décision, avec l'accord du patient. Cependant en mars 2017 un médecin néerlandais, spécialiste en gériatrie, a été condamné d'un blâme par le conseil de discipline des soins de santé de la Haye. Il avait refusé de sédaté une patiente, considérant que celle-ci était calme, dormait bien, et réagissait bien aux doses de morphine, et qu'aucun symptôme réfractaire n'avait été observé. Le Conseil a considéré que le médecin devait prendre en compte la souffrance psychique d'être encore en vie, et que le seul fait de vouloir mourir peut être qualifié de symptôme réfractaire.

B) Un poids psychologique important chez les médecins

Des personnalités telles que le [professeur Theo Boer](#)³³ dénoncent un glissement vers la banalisation et une perte de contrôle de l'euthanasie, qui tendrait à devenir la manière de mourir par défaut des patients atteints de cancer.

https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/12/01/fin-de-vie-ce-qui-est-percu-comme-une-opportunit%C3%A9-par-certains-devient-une-incitation-au-d%C3%A9sespoir-pour-les-autres_6152451_3232.html, (consulté le 03/06/2024).

³² AGNES LECLAIR, « Euthanasie : *En Hollande, les demandes augmentent car la barrière de l'interdit de tuer est tombée* », Le Figaro, 08/12/2022, disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/euthanasie-la-barriere-de-l-interdit-de-tuer-est-tomb%C3%A9e-20221208>, (consulté le 03/06/2024).

³³ SIXTINE CHARTIER, « Aux Pays-Bas, nous n'avons pas réussi à intégrer les personnes âgées », La Vie, 20/10/2016, disponible sur : <https://www.lavie.fr/actualite/societe/aux-pays-bas-nous-navons-pas-reussi-a-integrer-les-personnes-agees-11857.php>, (consulté le 03/06/2024).

En 2015, [une enquête](#) a été menée auprès de 500 médecins par la fédération médicale néerlandaise (KNMG) et met en exergue le ressenti de ces derniers par rapport à l'euthanasie. Les médecins dénoncent une banalisation de l'acte, en déplorant que de plus en plus de patients souhaitent recourir à l'euthanasie comme substitut à la mort naturelle. 60 % d'entre eux estiment subir « *une pression de la part des patients ou de la famille pour les pousser à pratiquer l'euthanasie* » et 90 % considèrent que l'on sous-estime la charge que l'euthanasie représente pour les médecins.

La pétition des médecins concernant les personnes démentes souligne aussi que l'euthanasie est un acte difficile pour les médecins (cf § IV-B).

VII – LES CRITIQUES D'OBSERVATEURS ETRANGERS

A) Une loi floue pour les parlementaires français

[Des parlementaires français ont étudié la loi néerlandaise en 2008](#), au cours d'un voyage d'étude approfondi. Il ressort de leur analyse que l'application de cette loi présente plusieurs caractéristiques qui posent question : « *les critères d'évaluation du degré de la souffrance du patient sont flous, l'existence même d'un contrôle a posteriori faisant porter la vérification plus sur le respect de la procédure que sur la réalité des motifs médicaux ; l'appréciation du médecin est subjective et la méconnaissance de la loi n'est pas sanctionnée. Il y a quelque paradoxe à revendiquer haut et fort un droit à l'autonomie de la personne et à s'en remettre avec cette réglementation à la décision du médecin, cette législation consacrant de fait le pouvoir médical*³⁴ ».

B) Une interpellation du Comité des Droits de l'homme de l'ONU

En juillet 2009, dans son rapport périodique relatif aux Pays-Bas, [le Comité des Droits de l'Homme de l'ONU](#) s'est inquiété du nombre élevé de cas d'euthanasies et de suicides assistés dans ce pays. Il a « *demandé instamment* » aux Pays Bas de réviser sa législation pour se mettre en conformité avec les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966.

Deux sujets ont été abordés en particulier :

- Le nombre important d'euthanasies et de suicides assistés, et sa progression chaque année.
- Certaines modalités posent question : le fait d'autoriser un médecin à mettre fin à la vie d'un patient sans recourir à l'avis d'un juge, et le fait que le deuxième avis médical requis puisse être obtenu au travers d'une ligne téléphonique d'urgence.

³⁴ Assemblée Nationale, « Rapport d'information », 22/04/2005, disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i1287-t1.pdf>, (consulté le 03/06/2024).

Malgré ces critiques, les Pays-Bas n'ont pas revu leur législation. Le nombre d'euthanasies a continué à progresser chaque année, avec une interprétation de plus en plus extensive de la loi et une pression croissante de certains d'en élargir la portée.

Dans son [rapport périodique suivant](#), adopté en 2019, le Comité des Droits de l'Homme réitère ses inquiétudes quant à l'encadrement de la pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas, s'interrogeant notamment sur « *les critères applicables à l'aide médicale à l'interruption de la vie, [...] les modalités d'application de ces critères et les garanties juridiques et institutionnelles mises en place pour s'assurer que les professionnels de la santé respectent la décision du patient, qui doit être libre, éclairée, explicite et dépourvue d'ambiguïté* ».

ANNEXE

Les évolutions du cadre légal avant la loi de 2001

1973 : une première décision judiciaire enfreint la loi, un médecin n'est condamné qu'à une peine symbolique pour avoir pratiqué une euthanasie sur sa mère. D'autres jugements similaires suivent.

27 novembre 1984 : la Cour Suprême des Pays-Bas introduit dans la jurisprudence la notion de « force majeure », qu'un médecin peut invoquer lorsqu'il a eu recours à une euthanasie mais qu'il a agi en conscience et dans le respect de l'éthique médicale.

1988 : proposition de loi prévoyant une modification du Code pénal, pour dépénaliser les actes d'euthanasie ou de suicides assistés. Elle aboutit en 1989 sur un accord selon lequel il faut créer une commission nationale d'enquête.

1^{er} novembre 1990 : une procédure est instaurée pour réglementer la déclaration des médecins en cas d'euthanasie.

8 novembre 1991 : le gouvernement fait une proposition au Parlement néerlandais pour dépénaliser « de fait » (et non « en droit ») l'euthanasie. Il ne s'agit pas de légaliser l'euthanasie, mais de légaliser la possibilité de déclaration de décès par euthanasie. Implicitement, le projet de loi reconnaît que l'euthanasie peut être un acte médical légitime.

9 février 1993 : cette proposition de loi est acceptée par le Parlement et entre en vigueur.

Fin des années 90 : débats parlementaires pour dépénaliser « en droit » l'euthanasie et le suicide assisté, aboutissant à la loi du 12 avril 2001.