

Données factuelles sur l'aide médicale à mourir (AMM) dans les pays où elle est légale

Nombre et Âge

Pays	Année N	Nombre AMM (écart avec année N-1)	% des décès	Âge
Pays-Bas	2023	9068	5,4 %	
	2024	9958	5,8 %	
Belgique	2023		3,1 %	
	2024	3991 (+ 16,6 %)	3,6 %	>70 ans (72,6 %) <40 ans (1,3 %)
Canada	2022		4,1 %	Age moyen 77 ans
	2023	15343 (+ 15,8 %)		77,6 ans >75 ans (60 %)
Québec	2022-23	5600	6,8 %	>65 ans (88 %)
	2023-24	5717	7,3 %	>70 ans (75 %)

Conclusions :

De 4% à 7% du nombre total décès, ce sont des valeurs très faibles, équivalentes à celles de décès dus à des maladies à faible fréquence telles que les maladies du système nerveux. (En Belgique et au Canada, la plupart, environ 50% des décès sans AMM sont dus aux maladies du cœur, respiratoires et tumeurs.)ⁱ

Ce sont surtout les personnes âgées qui accèdent à l'AMM.

Mineurs

Dans les pays où l'AMM est accessible aux mineurs le nombre de cas enregistrés est très faible :

- Belgique, 6 euthanasies en 10 ans, 1 seul cas en 2024
- Pays-Bas 3 déclarations d'euthanasie de mineurs de 12 à 18 en 2024.

Echéance des décès pour les AMM :

Belgique : dans 77 % des cas le décès était attendu à brève échéance c.a.d. dans les jours, semaines ou mois.

Canada : 96 % des cas concernaient des personnes dont la mort naturelle était « raisonnablement prévisible ».

Pathologies des bénéficiaires de l'AMM

Les pourcentages qui suivent sont ceux de la Belgique, la hiérarchie est sensiblement la même au Canada :

Cancers : 54%

Polypathologies liées à l'âge : 27 %

Maladies neurodégénératives (dont Charcot) : 8 %

Affections cardiovasculaires (2,6 %) et respiratoires (2,9 %)

Les pathologies psychiatriques sans autre pathologie restent rares : 1,4 % pour chaque catégorie.

Recours aux soins palliatifs avant l'aide à mourir

Pourcentages de patients ayant bénéficié de soins palliatifs avant une AMM :

Pays-Bas	92 %
Belgique (Flandres)	75 %
Canada	84 %
Québec	89 %

Données sociales

Elles sont encore peu détaillées dans de nombreux rapports, mais certaines juridictions commencent à publier des informations intéressantes :

Niveau d'éducation ou de revenu

- Canada, le rapport Santé Canadaⁱⁱ fin 2024 conclut que les personnes qui reçoivent l'AMM **ne** proviennent **pas** de façon disproportionnée de collectivités à faible revenu ou défavorisées, et les bénéficiaires de l'AMM vivent dans des quartiers de l'ensemble du spectre du revenu.

- Australie (Victoria) : les premiers bilans indiquent que les bénéficiaires appartiennent majoritairement à des catégories de revenus moyens ou élevés.

- États-Unis (Oregon) : selon les données de 2022, 72 % des personnes ayant eu recours à l'assistance au suicide avaient fait au moins des études supérieures courtes, un taux supérieur à la moyenne nationale.

La Fondation pour l'innovation politique (FONDAPOL) prétend qu'en Oregon le fait que 80% des patients décédés par suicide assisté n'ont qu'une couverture sociale de base, sans assurance privée, serait la preuve qu'ils sont pauvres. Or, le recours à une assurance privée aux Etats-Unis diminue drastiquement après 65 ans grâce au système Medicare : 94% des plus de 65 ans sont couverts par une assurance publique et 85% des patients aidés à mourir avaient plus de 65 ans, donc les chiffres n'indiquent pas du tout que ces derniers soient pauvres.ⁱⁱⁱ

Isolement et précarité

Aucune surreprésentation des personnes isolées, précaires ou sans soutien familial n'a été mise en évidence dans aucun pays.

- Aucun rapport de commission (Belgique, Pays-Bas, Espagne) ne signale de dérives touchant particulièrement les personnes vivant dans la précarité sociale. Au contraire, les données suggèrent que les bénéficiaires de l'AMM sont souvent insérés dans des parcours de soins et de relations sociales relativement stables.
- Au Canada un juge de première instance a conclu qu'il n'y avait aucune preuve que les personnes handicapées risquaient d'avantage d'obtenir une AMM.
- Québec (2022) : dans 95 % des cas, un lien familial ou un aidant proche a participé au processus.
- Oregon (2022) : 89 % des bénéficiaires étaient entourés de proches ou avaient désigné une personne de confiance.

Une vigilance demeure essentielle, mais les données disponibles ne montrent pas de dérive systémique. La question du consentement éclairé, du temps de réflexion, et de l'accès aux soins palliatifs avant toute aide à mourir reste au cœur des dispositifs de garantie.

Motivations déclarées

En Oregon aux USA :

- Perte d'autonomie : 92 %
- Incapacité à profiter de la vie : 88 %
- Perte de dignité : 64 %

En France, une étude en 2022 dans plusieurs établissements de soins en Bourgogne-Franche-Comté dévoile que la motivation derrière la réitération des demandes d'AMM traduit le désespoir des patients face à leur situation, leurs difficultés à endurer la souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, sociale et/ou existentielle. Presque tous ont déclaré avoir des difficultés à gérer leur perte d'autonomie.^{iv}

Suicides violents chez les seniors

Le taux de suicide sans assistance parmi les plus de 85 ans en France est 47% plus élevé qu'en Belgique, et 124% de plus qu'aux Pays Bas.^v

La légalisation de l'aide à mourir semble donc contribuer à la diminution des suicides violents chez les personnes très âgées.

Conditions légales pour obtenir une aide à mourir

Belgique

- Demande volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure ;
- Affection médicale grave et incurable, le patient se trouvant dans une situation médicale sans issue ;
- Souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par cette affection.
- Conditions plus drastiques pour les mineurs : les souffrances psychiques ne peuvent pas justifier la demande. Le décès doit être prévu à courte échéance et l'autorité parentale doit donner son accord.

Un adolescent qui est 'mal dans sa peau' ou un patient dépressif ne remplit donc pas du tout les critères.

Pays-Bas

- Le patient doit être capable de discernement.
- Le patient doit être atteint d'une maladie incurable.
- Le patient doit subir une souffrance physique ou psychique insupportable et sans perspective d'amélioration du fait de sa maladie.
- Le patient doit exprimer sa demande de manière volontaire et mûrement réfléchie.
- Le patient doit être âgé de 12 ans ou plus. Pour les mineurs de 16 à 18 ans, les parents ou représentants légaux doivent être associés à la prise de décision, et pour les mineurs âgés de 12 à 16 ans, le consentement des représentants légaux est nécessaire.
- Les patients âgés de 16 ans ou plus peuvent bénéficier de l'aide active à mourir, même s'ils n'ont plus la capacité d'exprimer leur volonté, dès lors qu'ils ont rédigé une déclaration contenant une demande d'euthanasie lorsqu'ils étaient encore considérés comme capables de faire une évaluation raisonnable de leurs intérêts vis-à-vis de l'aide active à mourir.

Canada

- Âge supérieur à 18 ans et jouir de ses facultés mentales ;
- Présenter un problème de santé grave et irrémédiable (une maladie, une affection, un handicap grave) ;
- Être dans un état de déclin avancé et irréversible ;
- Ressentir des souffrances physiques ou psychologiques insupportables dues à la maladie, à l'affection, au handicap ou à l'état de déclin qui ne peuvent être soulagées dans des conditions acceptables ;

Un handicap en lui-même n'est donc pas une condition suffisante puisque le demandeur doit satisfaire à l'ensemble des conditions.

Contrôle et dérives

Chaque pays dispose d'un système de contrôle indépendant (commissions, audits, inspections) chargé de s'assurer que :

- le consentement est libre et éclairé ;
- les conditions légales sont respectées (pathologie, souffrance, incurabilité) ;
- les procédures sont tracées (avis médicaux, traçabilité du médicament, délai de réflexion, etc.).

Les commissions de contrôle constatent très peu de signalements (<0,1 %), et aucun biais systémique contre les personnes vulnérables n'a été identifié dans les pays étudiés.

Exemples :

- Belgique : aucun cas de dérive systémique rapporté après plus de 20 ans de pratique. Il n'y a eu qu'un procès sans condamnation (affaire Tine Nys, euthanasie 2010 pour cause de souffrances psychiques, 3 médecins acquittés).
- Pays-Bas (2022) : sur plus de 8 700 cas, seulement 6 ont fait l'objet d'un signalement pour non-conformité.
- Québec : un seul cas de non-respect de procédure sur près de 4 000 aides à mourir en 2022.

Version : 4 septembre 2025

Sources :

Centre National des Soins Palliatifs et de Fin de vie (CNSPFV): *Euthanasie, suicide assisté : données sur les différentes formes d'assistance à mourir dans le monde*, 31 mars 2025

Belgique : Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE), Rapports Euthanasie 2024 & 2023.

Pays Bas : Commission Régionales de Contrôle de l'Euthanasie (RTE), 2023.

Canada : L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA ET AU QUÉBEC, par Georges L'Espérance, md, neurochirurgien, Montréal (Qc), le 4 mars 2025

Quebec : Commission sur les soins de fin de vie (csfv), rapport annuel d'activité, du 1er avril 2023 au 31 mars 2024

La Grande Conversation de Terra Nova "*Fin de vie : erreurs et errements de la Fondapol*" par Mélanie Heard, Déléguée générale du think tank Evidences, et responsable du pôle Santé de Terra Nova.

Autres sources en notes de fin ci-dessous.

- ⁱ Causes de mortalité Belgique 2021 : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#figures> ;
- Cause de décès Canada 2022 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231127/t001b-fra.htm>
- ⁱⁱ Rapport Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/rapport-annuel-aide-medicale-mourir-2023.html>
- ⁱⁱⁱ <https://www.lagrandeconversation.com/societe/fin-de-vie-erreurs-et-errements-de-la-fondapol/>
- ^{iv} « Évolution des demandes d’euthanasie ou de suicide assisté selon les professionnels de santé », ELSEVIER, 28 Septembre 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.medpal.2022.09.003>
- ^v EUROSTAT, chiffres 2022 (les plus récents) :
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>