Le Choix
Citoyens pour une mort choisie

REVUE DE PRESSE OCTOBRE 2026

Nous avons fait le choix de ne pas reproduire l'intégralité des articles qui sont librement accessibles sur Internet mais de pointer vers leur version en ligne pour vous en permettre la lecture. D'autres articles ne sont accessibles que pour les abonnés : nous vous en proposons des extraits ou des résumés.

Vous trouverez également sur le site de l'association, des actualités culturelles (livres, films et spectacles) sur nos thématiques (https://choisirmafindevie.org/actualites-culturelles/). Cette revue de presse est issue d'une veille quotidienne des médias français et internationaux réalisée par Nathalie Andrews et Sylvie Dalbin

Sommaire

FRANCE....2
***** LES AVANCEES DE LA LOI ***....2**
29 OCT – OUEST-FRANCE....2
22 OCT – LA CROIX (maisons d'accompagnement)....3
16 OCT – LINKED-IN....3
11 OCT – LA CROIX....4
13 OCT – GENETHIQUE....6
***** AUTRES ACTUALITES ***....7**
30 OCT – OUEST-FRANCE....7
29 OCT – HAL.SCIENCES....7
29 OCT – LE PROGRES....7
29 OCT – GENETHIQUE....8
27 OCT – LES FRANCAIS....8
23 OCT – CLINIQUES MEDITERRANEENNES....9
25 OCT – SCROLL IN....9
17 OCT – REGARDS PROTESTANTS....9
16 OCT – CULTURA....10
16 OCT – L'ECHO DE LA PRESQU'IL GUERANDAISE. 10
15 OCT – DW....10
15 OCT – L'EST REPUBLICAIN....11
14 OCT – CHARENTE LIBRE....11
11 OCT – L'EST REPUBLICAIN....11
09 OCT – LE CHOIX....12
09 OCT – LE FIGARO....12
08 OCT – JOURNAL....12
04 OCT – FRANCE INTER....13
06 OCT – LE DAUPHINE LIBERE....13
04 OCT – OUEST-FRANCE....14
03 OCT – LIBERATION....14
02 OCT – JIM....15
01 OCT – OUEST-FRANCE....17
OCT – VIGIPALLIA....17
OPPOSANTS....18
14 OCT – LE FIGARO....18
A L'INTERNATIONAL....18
EUROPE....18
20 OCT – UC LOUVAIN....18
MONDE....19
31 OCT – INT. J. LAW & PSY....19
OCT – CAMBRIDGE UNIV. PRESS....19
ALLEMAGNE....20
25 OCT – GAZETA EXPRESS....20
AUSTRALIE....20
28 OCT – ANMFSA.ORG....20
27 OCT – GENETHIQUE....21
08 OCT – GENETHIQUE....21
05 OCT – GENETHIQUE....22
01 OCT – ABC.NET....22
BELGIQUE....23
29 OCT – LA LIBRE....23
09 OCT – VRT.BE (congé soins palliatifs et euthanasie). 23
02 OCT – ORGANES DE CONCERTATION (bilan annuel) 24
CANADA....25
27 OCT – ARCHIVES DU CANADA....25
10 OCT – U.LAVAL....25
27 OCT – REUTERS (demande anticipée)....25
23 OCT – LA PRESSE....26
21 OCT – LA PRESSE (maladie mentale)....27
11 OCT – SANTE QUEBEC....29
07 OCT – RADIO-CANADA (maladie mentale et demandes anticipées)....29
05 OCT – NOOVO.INFO....32
OCT – CONJ....32
ESPAGNE....33
30 OCT - UNIV.PAU....33
23 OCT - DEMOCRATA....33
ITALIE....34
23 OCT – ITALIEN NEWS....34
LUXEMBOURG....34
05 OCT - LUXTODAY....34
PAYS-BAS....34
19 OCT – B. J. PSY....34
ROYAUME-UNI....35
29 OCT – BMJ....35
20 OCT - BBC *(Ile de Man)*....35
19 OCT – BCC....36
17 OCT – BBC (Jersey)....36
12 OCT – MIRROR....36
SUISSE....37
30 OCT – 24HEURES.CH....37

14 OCT – FRANCE 3 REGIONS.....37
USA.....40
20 OCT – INTER PRESS.....40
18 OCT – JOURNAL.....40

Association Le Choix - 28 Novembre 2026
AG annuelle suivie d'une conférence publique
De 9h à 18h dans la salle des conférences de la Mairie du Vésinet
60 Boulevard Carnot F-78110 Le Vésinet
https://choisirmafindevie.org/2026/10/20/samedi-28-novembre-assemblee-generale-du-choix-et-conference-publique/

FRANCE

*** LES AVANCEES DE LA LOI ***

Rappel : La loi sur la fin de vie, ralentie par la dissolution de l'assemblée en 2024, a repris son long chemin parlementaire en **mars 2025 jusqu'au 19 août 2026**, date de la publication de la loi sur Légifrance.

(1ère lecture) Le **2 mai 2025**, la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a voté les deux textes de loi. Ces 2 textes ont été **débattus au Parlement** à partir du 12 mai **et votés le 27 mai 2025**. **(561 VOTANTS → 305 *POUR – 199 CONTRE – 57 ABSTENTION)***
Le parcours parlementaire s'est poursuivi au **Sénat** au sein de la Commission des affaires sociales du Sénat dès **juillet 2025.** Mais le changement de gouvernement a de nouveau ralenti le processus. Le débat au Sénat a été reporté au **20 janvier 2026** *pour un **vote au 28 janvier** – le texte a été fortement remanié puis … **rejeté**.*
(2ème lecture) Le débat a repris à l'Assemblée nationale en février 2026 en s'appuyant sur le texte voté en mai 2025. Un nouveau texte a été **voté le 25 Février 2026**.
Prévu initialement en 2ème lecture au **Sénat** les 1er, 2 et 3 avril 2026, ce texte a été débattu puis à nouveau rejeté le **12 mai 2026 (562 VOTANTS → *299 POUR - 266 CONTRE – 37 ABSTENTION)***
(3ème lecture) Le texte de mai 2025 voté par l'Assemblée a fait l'objet de modification en Commission avant d'être proposé le 11 juin à l'Assemblée pour être débattu à partir du 22 juin, puis voté et adopté le 30 juin 2026 **(562 VOTANTS → *295 POUR - 232 CONTRE – 35 ABSTENTION***
(4ème lecture) Le texte est voté et adopté le 15 juillet 2026 ***(561 VOTANTS → 291 POUR - 241 CONTRE – 29 ABSTENTION***

Droit à l'aide à mourir

- Dossier législatif - https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/fin_de_vie_17e
- Texte voté en séance à l'Assemblée nationale le 30 Juin 2026 https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0323_texte-adopte-seance

Saisines auprès du Conseil constitutionnel - 2026-910 DC
Président du Sénat – 16/07/2026 - Plus de soixante sénateurs – 17.07.2026 - Premier ministre – 17.07.2026 - Plus de soixante députés – 20.07.2026
DECISION n°2026-910 DC du 14 août 2026. Loi relative au droit à l'aide à mourir - https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2026/2026910DC.htm

- JORF du 19 août 2026 - Loi n°2026-794 du mardi 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir - ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2026/8/18/SFHX2515569L/jo/texte
- Décrets - en attente

Soins palliatifs

- Dossier législatif - *https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-662.html*
- JORF n°0122 du 27 mai 2026 *https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054131776*

29 OCT – OUEST-FRANCE

Avant l'application de la loi sur l'aide à mourir, les soignants du territoire de Lorient-Quimperlé libèrent leur parole

URL:https://www.ouest-france.fr/societe/fin-de-vie/avant-lapplication-de-la-loi-sur-laide-a-mourir-

les-soignants-du-territoire-de-lorient-quimperle-liberent-leur-parole-5a00d7b8-d1f0-11f1-af78-2d36ec019942

(Extraits - article réservé aux abonnés) La mise en œuvre effective de la loi d'aide active à mourir est prévue pour début 2027. Sans attendre, une réflexion est menée sur le territoire de santé de Lorient-Quimperlé, notamment dans la filière des soins palliatifs, pour libérer la parole des soignants et dépasser les clivages. [...] Validé par le Conseil constitutionnel avec trois réserves, le texte ouvre un nouveau droit aux patients en fin de vie de solliciter une aide à mourir sous plusieurs conditions. Même s'il sera toujours accompagné d'un soignant, ce sera au patient de s'administrer le produit létal. Sauf s'il est dans l'incapacité physique de le faire.

C'est une loi qui s'adresse directement aux patients en soins palliatifs et donc aux soignants qui travaillent dans cette filière, pose Mathieu Rault, médecin en soins palliatifs à l'établissement de santé Le Divit. [...]

22 OCT – LA CROIX (maisons d'accompagnement)

Soins palliatifs : les nouvelles maisons d'accompagnement commencent à sortir de terre

URL:https://www.la-croix.com/societe/soins-palliatifs-les-nouvelles-maisons-d-accompagnement-commencent-a-sortir-de-terre-20261022

(Extraits - article réservé aux abonnés) [...] Elles sont la principale innovation de la loi visant à renforcer l'accompagnement des malades et la fin de vie qui a été adoptée le 26 mai 2026. Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP), que ses promoteurs présentent comme le chaînon qui manquait jusqu'à présent entre le domicile et l'hôpital, commencent à sortir de terre. La première de la région Île-de-France ouvrira ses portes début 2027 à Versailles (Yvelines) [...] Portée par l'association des Dames du Calvaire, qui gère les établissements Jeanne-Garnier, elle se nommera « La maison de Jeanne » et proposera 12 places en studios individuels. Des maisons peu médicalisées et à taille humaine [...] À la croisée du sanitaire et du médico-social, ces structures ont vocation à accueillir des patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés mais ne veulent ou ne peuvent pas non plus rester chez eux : par manque d'autonomie ou faute de proches pour les entourer, par exemple. [...]. « De plus en plus de personnes jeunes sont gravement malades, et vivent longtemps avec leur maladie », nous expliquait en 2025 Delphine Calicis, fondatrice d'une structure pionnière dans le Tarn, la maison Astrolabe. « Beaucoup de nos résidents ont moins de 60 ans et aucun problème cognitif : ils n'ont rien à faire dans un Ehpad et n'ont d'ailleurs pas du tout envie d'y aller. »

Lors de l'adoption de la loi en mai dernier, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) avait identifié une trentaine de projets qui n'attendaient plus que ce texte législatif pour être lancés. Des maisons d'accompagnement devraient ouvrir dès décembre à Armentières (Nord) ou encore près d'Agen (Lot-et-Garonne).

16 OCT – LINKED-IN

Aide active à mourir en EHPAD : la loi est votée, le vrai travail commence maintenant.

URL:https://www.linkedin.com/posts/nicolas-gallay-7542a0235_loi-relative-%C3%A0-laide-%C3%A0-mourir-rep%C3%A8res-ugcPost-7516730004857257984-kKKT/ (Présentation synthétique - 11 pages)

(Extraits - billet en libre accès) J'ai eu la gravité d'animer, lors de la Journée Soins du 15 octobre 2026 du GCSMS Comète Bretagne, une session réunissant cadres de santé/ IDEC, médecins coordonnateurs et directions **d'EHPAD** autour de la nouvelle loi relative à l'aide à mourir, avec l'éclairage du Dr Eric KARIGER, gériatre et spécialiste des soins palliatifs, qui a nourri nos réflexions par la richesse de ses propos.

La discussion n'était pas de savoir si on était pour ou contre mais de connaître (parfaitement) les modalités (actuelles) pour y faire face prochainement.

Le cadre est posé : conditions strictes et cumulatives (majorité, affection grave et incurable engageant le pronostic vital, souffrance réfractaire, discernement, demande

libre, éclairée et actuelle). Trois réserves du Conseil constitutionnel. Des modalités pratiques attendues de la HAS, pour une mise en œuvre visée autour de janvier 2027.

Ce que je retiens pour nos établissements :

→ Probablement Peu de résidents seront éligibles, notamment en raison des troubles cognitifs avancés (et de la limite du consentement libre et éclairé au moment de la demande). Mais les demandes d'information, les questionnements, elles, seront nombreuses, en particulier de la part des habitants, professionnels, familles.

→ Les directives anticipées ne remplacent pas une demande actuelle. Les familles éclairent l'histoire du résident, elles ne décident pas à sa place.

→ La collégialité est indispensable, mais elle ne dilue pas la responsabilité médicale individuelle.

→ La clause de conscience doit s'exercer face à une situation singulière, pas comme une posture a priori. Et jamais au prix de l'abandon d'un résident.

→ Le médecin coordonnateur est un pivot : là où il manque, les équipes sont plus seules (encore plus dans cette situation là), les décisions palliatives plus tardives, les hospitalisations évitables plus fréquentes.

→ La sédation profonde et continue prévue par la loi Claeys-Leonetti de 2016 reste sous-utilisée. Cette carence a nourri le débat actuel.

La question qui m'a le plus marqué : certaines demandes d'aide à mourir disparaîtraient-elles si nos moyens humains et palliatifs étaient à la hauteur ?

Les chantiers à ouvrir dès maintenant sont clairs : révision des projets d'établissement, protocoles internes, formation des équipes, conventions avec HAD et équipes mobiles, information des familles et des CVS, soutien psychologique des soignants.

Cette loi n'oppose pas soins palliatifs et aide à mourir. Elle nous oblige à construire une pratique capable de soulager sans obstination, de respecter sans abandonner, et de décider sans arbitraire. *Merci au Dr Éric Kariger et à tous les participants pour la richesse de ces échanges.*

11 OCT – LA CROIX

Fin de vie : cocktail mortel, injection… La HAS dessine les « bonnes pratiques » de l'aide à mourir

URL:https://www.la-croix.com/societe/aide-a-mourir-la-haute-autorite-de-sante-dessine-le-protocole-a-suivre-20261011

(Extraits - article réservé aux abonnés). *La Croix* dévoile *« document de travail »* de la Haute Autorité de santé (HAS) qui préfigure ce que pourrait être la mise en œuvre concrète du nouveau droit à l'aide à mourir. Une réalité loin de l'image de la « mort douce » diffusée par ses promoteurs et qui pose de sérieuses questions éthiques.[...]

Quels produits létaux utiliser dans le cadre d'une « aide à mourir » ? Quelles règles dites de « bonnes pratiques » proposer aux soignants qui accepteront demain d'y participer ? Quelle conduite devront-ils tenir en cas de complication ou d'échec ? [...]

Après avoir épluché la littérature scientifique et auditionné des experts de la quinzaine de pays qui ont déjà légalisé l'euthanasie ou le suicide assisté, ce groupe a élaboré un « document de travail » – donc provisoire – actuellement soumis à la relecture des « parties prenantes » – conseils nationaux des différentes spécialités médicales, associations de patients et institutions – avant son passage pour validation par le collège de la Haute Autorité de santé.[...]

Pour rappel, la loi pose pour règle l'autoadministration du produit létal par le patient, l'euthanasie devant rester l'exception dans le cas où le patient ne peut pas physiquement effectuer le geste. Dans ce cadre, le groupe de travail a cherché à établir le protocole qui permette « une qualité de phase agonique satisfaisante ». En clair : une mort aussi simple et rapide que possible.

Dans le cas d'un suicide assisté, le patient pourra ainsi choisir entre deux modes d'administration du produit létal : la voie orale ou la voie veineuse. S'il opte pour la première solution, il devra boire un cocktail lytique contenant une dose de 15 g de

pentobarbital ou de sécobarbital. Ces puissants barbituriques le plongeront dans un coma profond et provoqueront un double choc respiratoire et vasculaire, conduisant à la mort dans un délai médian relativement long de vingt-cinq minutes. Mais le goût amer de la potion, des troubles digestifs ou une mauvaise posture peuvent provoquer des vomissements, notent les experts. Aussi préconisent-ils d'administrer un antivomitif avant l'absorption et de boire en position semi-assise la substance létale – au besoin aromatisée. Rapidement, sinon d'un trait, pour en optimiser l'effet.

Le patient peut préférer la voie veineuse, mais à charge pour lui de déclencher le dispositif d'injection. Dans ce cas, « la phase agonique est rapide », précise le document, préconisant une perfusion d'une solution contenant 3 g de thiopental ou 2 g de propofol. À un tel dosage, ces médicaments habituellement utilisés en anesthésie et en réanimation sont censés provoquer la mort en quelques minutes.

Le chapitre consacré aux « bonnes pratiques » insiste sur la nécessité de bien informer le patient pour qu'il puisse faire un choix éclairé entre les modes d'administration, en tenant compte des risques de complications « rares mais toujours possibles » et des « alternatives en cas de difficultés ». [...] s'il apparaît qu'au moment d'acter une aide à mourir par voie orale « l'ingestion n'est pas possible, incomplète ou rejetée lors du - vomissement »,ou« si le délai de survenue de la mort se prolonge », il est recommandé de mettre en œuvre« le protocole d'injection directe par voie veineuse ». [...] « Dans ces circonstances, le soignant devra donc décider d'un acte complémentaire sans pouvoir solliciter directement le consentement de la personne, inconsciente. [...]

Ces recommandations seront-elles modifiées avant l'examen par les huit membres du collège (1) de la HAS chargés de les valider ? On le saura lorsque le document final sera rendu public, au plus tard au premier semestre 2027. Le ministre de la santé pourra alors prendre les décrets officialisant le protocole à suivre. Il fixera également par arrêté, avec son collège chargé de la sécurité sociale, les prix de cession des produits létaux et la rémunération des professionnels de santé qui choisiront, demain, de les prescrire ou de les administrer.

AUTRES ARTICLES SUR CE SUJET

> 22 OCT – ALLIANCE VITA

Suicide assisté : l'administration du produit létal examiné par la HAS

URL:https://www.alliancevita.org/2026/10/produit-letal-examine-par-la-has/ (article en libre accès)

> 18 OCT – LE JDD

Euthanasie : la «mort douce» à l'épreuve des faits

URL:https://www.lejdd.fr/Societe/euthanasie-la-mort-douce-a-lepreuve-des-faits-186261

(Extraits - article réservé aux abonnés) Un document de travail de la Haute Autorité de santé révèle les aléas très concrets de l'aide à mourir. Des spécialistes alertent sur les failles médicales, éthiques et juridiques du dispositif. [...]

> 14 OCT – EUROPE1

Le malaise des soignants en soins palliatifs face aux protocoles de la Haute autorité de santé

URL:https://www.europe1.fr/sante/fin-de-vie-le-malaise-des-soignants-en-soins-palliatifs-face-aux-protocoles-de-la-haute-autorite-de-sante-1147238

(Extraits - article en libre accès) [...] Le médecin craint par ailleurs que le suicide assisté soit pratiqué dans des établissements qui accompagnent les personnes en fin de vie. "Nous ne sommes pas les spécialistes de l'aide à mourir. Nous sommes les spécialistes de l'accompagnement palliatif, parmi lesquels il peut y avoir un souhait de hâter la mort. Mais notre métier à nous n'est pas de valider ce souhait. L'aide à mourir n'est pas un soin palliatif", insiste-t-elle. Segolène Perruchio espère que la clause de conscience, qui autorise les professionnels à refuser de pratiquer le geste létal, sera respectée dans les établissements de santé.

> 14 OCT – LE FIGARO

Cocktail mortel, injection… Les «bonnes pratiques» de l'aide à mourir selon la Haute Autorité de santé

URL :https://www.lefigaro.fr/actualite-france/cocktail-mortel-injection-les-bonnes-pratiques-de-l-aide-a-mourir-selon-la-haute-autorite-de-sante-20261014

(Extraits - article réservé aux abonnés) - [...] Du dialogue avec le patient, des mots à prononcer dans ce moment grave, ou de l'accompagnement des proches dans ce moment douloureux, il n'est que peu question. Hormis les précautions sur l'information à délivrer au malade, son «confort» et le recueil de son «consentement explicite», le sujet est renvoyé à d'autres travaux. [...] Ce document technocratique se concentre sur la «qualité de phase agonique satisfaisante». Sans que l'on sache qui pourrait en juger et comment. Pour ce faire, il semble privilégier l'option d'une administration par voie veineuse, option où «la phase agonique est rapide» : perte de conscience quasi immédiate, apnée durant «quelques minutes» jusqu'à l'arrêt cardiaque. Le soignant ne serait alors tenu de ne rester qu'une heure et demie jusqu'au constat du décès. [...]

La troisième partie du rapport explore le délicat scénario de l'échec de la procédure. [...]

> 14 OCT – EUROPE 1

Loi sur la fin de vie : «Les députés ont voté sans mode d'emploi», regrette Laurent Frémont

URL:https://www.europe1.fr/societe/loi-sur-la-fin-de-vie-les-deputes-ont-vote-sans-mode-demploi-regrette-laurent-fremont-1147952

(Extraits - article en libre accès) Dans Europe 1 Matin, Laurent Frémont revient sur le document de travail révélé par La Croix concernant les protocoles d'euthanasie et de suicide assisté. Selon lui, ce texte permet de mesurer concrètement les conditions dans lesquelles la loi sur l'aide à mourir pourrait être appliquée. Il estime que ces réalités opérationnelles méritaient d'être davantage discutées avant l'adoption du texte. [...] Laurent Frémont souligne également que la Haute Autorité de santé avait été saisie plusieurs mois avant le vote de la loi. Il en tire une interrogation sur la connaissance qu'avaient les députés des modalités concrètes susceptibles d'être retenues par la suite.[...]

13 OCT – GENETHIQUE

« Aucun acte d'aide à mourir ne doit être codé ou financé comme un acte de soins palliatifs » SFAP

URL:https://genethique.org/sfap-aucun-acte-daide-a-mourir-ne-doit-etre-code-ou-finance-comme-un-acte-de-soins-palliatifs/

(Extraits - article en libre accès) « Nous continuerons de soutenir que la réponse d'une société à la souffrance de ses membres les plus fragiles se mesure aux soins qu'elle leur assure ». Dans une lettre envoyée le 9 octobre aux adhérents de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), le Dr Ségolène Perruchio, sa présidente, rappelle « un principe essentiel » : « l'aide à mourir n'est pas un soin palliatif ».[...]. La SFAP ne s'impliquera pas non plus dans la conception « des procédures ou des recommandations de bonnes pratiques visant à déployer l'« aide à mourir » », indique sa présidente : « cela ne relève pas de son domaine ». [...]

Des premières demandes et une inquiétude qui s'installe. Mais sur le terrain, les soignants sont confrontés aux premières demandes d'« aide à mourir ». « Il y a un amalgame entre soins palliatifs terminaux et la nouvelle loi, déplore Jordan Guillot, médecin à l'équipe territoriale de soins palliatifs des Alpes-Maritimes. C'est vu à tort, y compris par des médecins, comme une continuité. Or, pour nous, c'est une rupture. » Le « risque de pression », « faute de soignants volontaires », inquiète lui aussi. La présidente de la SFAP sera également vigilante sur ce point, afin que « la clause de conscience soit pleinement et effectivement garantie à tous les professionnels concernés ».[...]

AUTRE ARTICLE SUR CE MÊME SUJET

> 08 OCT – LE FIGARO

Nous refusons de devenir les spécialistes de "l'euthanasie» : l'application de la loi inquiète les équipes de soins palliatifs

URL:https://www.lefigaro.fr/actualite-france/nous-refusons-de-devenir-les-specialistes-de-l-euthanasie-l-application-de-la-loi-inquiete-les-equipes-de-soins-palliatifs-20261008 (article réservé aux abonnés)

*** AUTRES ACTUALITES ***

30 OCT – OUEST-FRANCE

« C'est un sujet tabou » : plusieurs acteurs proposent une table ronde autour du deuil jeudi 5 novembre à Alençon

URL:https://www.ouest-france.fr/societe/fin-de-vie/cest-un-sujet-tabou-plusieurs-acteurs-proposent-une-table-ronde-autour-du-deuil-jeudi-5-novembre-a-alencon-d213fe52-d46f-11f1-84f3-5611f158a658

(Extraits - article en libre accès) [...] Pour la deuxième année consécutive, les pompes funèbres Maison Tétard organisent une table ronde pour échanger autour de l'accompagnement au deuil. Réunissant six acteurs différents, de l'aide à la personne, à l'aide administrative ou psychologique, l'évènement se tiendra jeudi 5 novembre, à partir de 14 h, au sein de la résidence pour séniors Domitys d'Alençon. Il s'agit de montrer qu'il existe des acteurs locaux présents pour accompagner, souligne Sandra Meunier, conseillère funéraire depuis sept ans. En outre, selon elle, ce qui se passe lors du décès d'une personne est encore mal connu. C'est un sujet tabou, la mort fait peur, justifie Sandra Meunier. Et ce qu'elle implique pour ceux qui restent est aussi mal connu. Alors, dans un souci d'accompagner au mieux les familles qu'elle reçoit dans son bureau, cette ancienne sophrologue a voulu organiser un maillage local pour accompagner les familles avant, pendant et après les obsèques.C'est d'autant plus important que l'isolement est une problématique récurrente, que les familles sont parfois éclatées…

29 OCT – HAL.SCIENCES

Maïva Faye-Ropaul. Un droit exercé, une volonté entendue ?. Aux confins de la vie et du droit, LEH Edition, A paraître.

URL:https://uco.hal.science/hal-05843634v1

URL:https://sites.google.com/site/maivaropaul/demepeco

(Résumé - Chapitre d'un ouvrage à paraître) Le dispositif de la personne de confiance repose sur des présupposés implicites : (i) que le patient soit en mesure d'envisager une désignation ; (ii) qu'il désigne une personne à qui il transmet ses volontés ; (iii) que cette personne puisse les restituer fidèlement et que l'institution les entende.

À partir d'une revue de portée de la recherche française et d'une analyse secondaire d'entretiens menés auprès de professionnels d'EHPAD, ce chapitre suit ces étapes du parcours du patient. Au fil de ces étapes, nous montrons que des facteurs de vulnérabilité produisent des obstacles silencieux, qui se cumulent potentiellement, et qui sont non reconnus ou non corrigés par les institutions. Nous proposons la notion de recours vide pour désigner une désignation formellement valide mais sans contenu transmissible quant aux volontés du patient.

29 OCT – LE PROGRES

« On ne peut pas culpabiliser les croyants qui ont recours à l'aide à mourir »

URL:https://www.leprogres.fr/faits-divers-justice/2026/10/29/on-ne-peut-pas-culpabiliser-les-croyants-qui-ont-recours-a-l-aide-a-mourir

(Extraits - article réservé aux abonnés) La loi sur l'aide à mourir a été promulguée cet été. C'est bien. Mais ce n'est pas encore assez pour l'exigeante Marie-Christine Buffard. L'avocate stéphanoise, également touchée personnellement par ce sujet, déplore les récents propos du pape Léon XIV ainsi qu'une entrée en application du texte qui devra

attendre 2027.

29 OCT – GENETHIQUE

Suicide assisté : l'association Ultime Liberté échappe à la mise en examen à Grenoble

URL:https://genethique.org/suicide-assiste-lassociation-ultime-liberte-echappe-a-la-mise-en-examen-a-grenoble/

(Extraits - article en libre accès) Le 29 septembre 2026, la chambre d'instruction de la cour d'appel de Grenoble a ordonné le placement d'Ultime Liberté sous le statut de témoin assisté. L'association qui milite pour le suicide assisté avait était mise en examen pour « *propagande* » et « *publicité en faveur de produits, objets ou méthodes »* pour se suicider. *« Nous, ce qu'on demande, c'est l'accès à un moyen non-violent de se suicider. Pour un accès légal à un produit létal et sans contrôle médical, quels que soient l'âge et l'état de santé ».* [...] en mai 2025, l'association Ultime Liberté, en tant que personne morale, a été mise en examen pour « *propagande* » et « *publicité* ». Une mise en examen motivée, selon le parquet de Grenoble, par le « *militantisme militant* » de l'association. Selon la coprésidente d'Ultime Liberté, Josyane Abtroun : « *On ne milite pas pour que les gens se donnent la mort, on milite pour que chacun soit libre de choisir sa mort (…)* [...]

L'association s'est pourvue en appel pour demander d'être placée sous le statut de témoin assisté. Le 29 septembre dernier, la chambre d'instruction de la cour d'appel de Grenoble a rendu sa décision et a donné raison à Ultime Liberté au motif que si l'association mène des actions visant à faire évoluer la législation sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté et « *accompagne ses adhérents souhaitant se suicider* », elle prohibe, dans ses statuts, toute incitation au suicide - *Source de la synthèse de presse : Le Dauphiné libéré, Benoît Bouy (27/10/2026)*

27 OCT – LES FRANCAIS

Journée mondiale du droit de mourir dans la dignité : la France a enfin changé de loi

URL :https://lesfrancais.press/journee-mondiale-du-droit-de-mourir-dans-la-dignite-la-france-a-enfin-change-de-loi/

(Extraits - article en libre accès) Le 2 novembre se tient la 19e Journée mondiale pour le droit de mourir dans la dignité. Créée à Paris le 2 novembre 2008 par le militant Jean-Luc Romero, elle est aujourd'hui relayée partout dans le monde, sous l'égide de la World Federation of Right to Die Societies.

Pour les Français de l'étranger, cette édition 2026 résonne de manière particulière : pour la première fois, la France dispose d'une loi sur l'aide à mourir, promulguée le 18 août 2026. Pendant des décennies, nos compatriotes n'avaient d'autre recours que de passer les frontières pour éviter des fins de vie qu'ils jugeaient indignes.

Euthanasie : un progrès juridique freiné par des résistances culturelles et morales [...] - Le deuxième obstacle est culturel : la mort reste un tabou. On ne meurt plus chez soi mais à l'hôpital [...] - *Le troisième obstacle est politique et médical*. [...]

Un débat qui a aussi concerné les Français de l'étranger dont le député Frédéric Petit, représentant les Français d'Europe centrale et des Balkans, en a analysé les conclusions pour Lesfrancais.press.



L'euthanasie et l'aide à mourir dans le monde : un paysage très contrasté [...]

Saumon clair : Euthanasie active ou aide à mourir légale / Saumon foncé : Suicide assisté autorisé / Vert : Arrêt des traitements et sédation autorisés / Rouge : Euthanasie et aide au suicide interdites —

Source : ambassades des pays de l'UE en France, ministères de la Santé des pays de l'UE •

Le chemin n’est pas linéaire.

Amérique du Nord : le Canada, monde à part *[...]* ***Le reste du monde : l’Amérique latine bascule*** *[...] . Point capital pour nos compatriotes de l’étranger* : la nationalité française suffit, aucune condition de résidence n’est exigée. Un expatrié peut donc rentrer en France pour y mener sa démarche, auprès d’un médecin français, avec une prise en charge intégrale par l’Assurance maladie. Une première, qui met fin à des années de détours vers la Belgique ou la Suisse.

23 OCT – CLINIQUES MEDITERRANEENNES

Le politique et la mort

URL:https://shs.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2026-2

(Extraits - Numéro de revue réservé aux abonnés) « Cliniques méditerranéennes », 2026/2, n°114, Sarah Piazza. Ce numéro interroge les liens entre le politique et la mort aujourd'hui, éclairés par la psychanalyse et, plus largement, par les humanités. [...] Ce numéro met en lumière les enjeux sociaux, éthiques et anthropologiques qui traversent nos manières de mourir et, à travers elles, nos façons de faire société.

Avec en particulier « Le politique, la mort et les soins palliatifs », Isabelle Marin, p.61-74. L’article analyse le débat français sur la fin de vie, apparu dans les années 1970, autour de la question de la légalisation de l’euthanasie. Deux courants opposés s’affrontent : le mouvement des soins palliatifs, qui vise à accompagner les malades jusqu’à la mort en soulageant leurs souffrances sans provoquer le décès, et les associations pro-euthanasie, qui revendiquent la possibilité d’une mort provoquée dans un cadre légal. L’autrice montre que ce débat est profondément politique.

25 OCT – SCROLL IN

« Switzy » : Dans son nouveau roman, Emma Cline se glisse dans la peau d'un homme atteint de démence

URL:https://scroll.in/article/1096621/switzy-in-her-new-novel-emma-cline-inhabits-a-man-with-dementia

(Extraits - article en libre accès) Emma Cline est surtout connue pour ses romans mettant en scène de jeunes femmes en proie à des difficultés. [...] « Switzy », son troisième roman, sélectionné pour le prix Booker de cette année, s'intéresse à un protagoniste d'un tout autre genre. Le roman suit un Américain âgé qui entreprend un dernier voyage en Suisse. Le chemin du Golgotha ? Un dernier baroud d'honneur ? Le lecteur devinera rapidement que la Suisse est le lieu où David Hastings, notre narrateur, projette de mettre fin à ses jours avant que la progression rapide de la maladie d'Alzheimer ne le prive de toute autonomie. Plutôt que d'examiner l'éthique d'une telle décision, Cline s'intéresse aux récits que nous nous racontons, à la manière dont nous construisons notre propre version des événements et à ce qui se produit lorsque notre capacité à maîtriser ce récit nous échappe. [...] Le lecteur reste confronté à cette question troublante : la solution au vieillissement et au déclin est-elle de persévérer, ou d'interrompre ces processus avant qu'ils n'atteignent leur terme?

17 OCT – REGARDS PROTESTANTS

La mort dans notre société, rites funéraires, deuil et fin de vie.44

URL:https://regardsprotestants.com/video/bible-theologie/questions-theologiques/pourquoi-notre-societe-cherche-t-elle-a-cacher-la-mort/

(Article et entretien de 14 min en libre accès) Episode 1 - La mort a toujours accompagné l’existence humaine. Pourtant, dans nos sociétés contemporaines, elle semble progressivement disparaître de notre vie quotidienne. Les personnes meurent le plus souvent à l’hôpital, les cérémonies funéraires se font plus discrètes et les signes extérieurs du deuil se raréfient. La mort demeure omniprésente dans l’actualité, mais elle est de moins en moins visible dans nos existences.

Dans ce premier entretien consacré à la mort, Antoine Nouis s'appuie sur la pensée du philosophe Vladimir Jankélévitch, qui distingue trois manières de l'appréhender : la mort à la troisième personne, celle que l'on observe dans la société ; la mort à la première personne, celle de notre propre finitude ; et la mort à la deuxième personne, celle d'un être proche. Ce premier épisode explore notre rapport collectif à la mort et pose une question fondamentale : **que dit de notre civilisation la manière dont nous accompagnons ceux qui meurent et ceux qui restent ?**

Une société qui ne veut plus voir la mort [...] *Le deuil peut-il se vivre sans rites* ? [...] *Réinventer des rites pour mieux accompagner la perte* [...] Réhabiliter les rites, ce n'est donc pas cultiver une fascination pour la mort. C'est redonner aux vivants des moyens de traverser l'absence. [...]

Aide à mourir : les interrogations éthiques d'Antoine Nouis [...] Ces inquiétudes l'amènent désormais à exprimer des réserves à l'égard de l'aide à mourir, sans nier la nécessité de soulager les souffrances en fin de vie.

Redonner une place à la mort dans notre société [...]

La manière dont une société prend soin de ses morts dit aussi quelque chose de la manière dont elle prend soin des vivants.

16 OCT – CULTURA

Une année pour partir, Marc Chambeau – 2026 – Ed. Chloé des Lys

URL:https://www.cultura.com/p-une-annee-pour-partir-9782390184201.html#description

(Extraits - article en libre accès) Voici le témoignage d'une année particulière, parfois difficile et complexe, mais traversée de sourires. Cette dernière année auprès de ses deux parents, Marc Chambeau a pu la vivre avec une certaine passion et des moments de belle sérénité. Le récit s'arrête autant au quotidien ordinaire, qu'à des moments de réflexions plus profondes liées à l'expérience de l'accompagnement de la fin de vie.

Un appel téléphonique à l'auteur. C'est sa Maman qui lui dit que son père veut lui parler. À lui et à ses frères. Annoncé de cette façon, c'est clair. Il sera question d'euthanasie.[...]

16 OCT – L'ECHO DE LA PRESQU'IL GUERANDAISE

Le Choix, qui milite pour l'aide à mourir, a son référent 44 à Guérande

URL:https://actu.fr/l-echo-de-la-presqu-ile/

(Extraits - article réservé aux abonnés) […] Cet habitant de Guérande est le premier référent départemental de l'association Le Choix. Avec ses 1 500 adhérents en France, elle milite pour la liberté de choisir sa fin de vie. Elle accompagne aussi les personnes qui décident de se rendre à l'étranger pour un protocole de suicide assisté.[…].

15 OCT – DW

L'aide à mourir par l'IA ? Le nouveau film de Dörrie explore la perspective des robots soignants*/ AI-assisted dying? Dörrie's new film addresses prospect of care robots*

URL:https://www.dw.com/en/ai-assisted-dying-doris-d%C3%B6rries-new-film-addresses-prospect-of-care-robots/a-79659715

(Extraits - article en anglais en libre accès) Film de Doris Dörrie, « Frau Winkler verlässt das Haus » (« Madame Winkler quitte la maison »). Alors que le monde débat des dangers de l'intelligence artificielle, la réalisatrice Doris Dörrie explore comment les robots humanoïdes pourraient transformer notre rapport au vieillissement, aux soins et à la fin de vie. [...] Au cœur de l'intrigue : une femme âgée, victime d'une chute, ne peut plus vivre seule. Sa fille unique étant incapable de lui prodiguer des soins permanents, la solution semble simple : un robot d'assistance doté d'un programme de fin de vie intégré. Ce robot n'assiste pas seulement au quotidien, mais peut aussi prodiguer une aide médicale à mourir sous certaines conditions, notamment lorsque la personne souhaite explicitement mettre fin à ses jours et remplit les critères médicaux requis. Le film de Dörrie aborde avec une remarquable légèreté plusieurs grands enjeux de société. [...] *Figure emblématique du cinéma allemand contemporain, Dörrie s'est fait connaître en 1985 avec*

la comédie « Men… ». Elle a ensuite acquis une reconnaissance internationale grâce à des films tels que « Cerisiers en fleurs » (2008) et « Salutations de Fukushima » (2016).

15 OCT – L'EST REPUBLICAIN

Soins palliatifs et fin de vie au CHRU de Nancy : un médecin témoigne

URL:https://www.estrepublicain.fr/magazine-sante/2026/10/15/soins-palliatifs-et-fin-de-vie-au-chru-de-nancy-un-medecin-temoigne

(Extraits - article réservé aux abonnés) Rencontre avec l'un des quatre médecins du service de médecine palliative du CHRU de Nancy qui proposait une rencontre avec le public vendredi 9 octobre, veille de la Journée mondiale des soins palliatifs. Hématologue de formation, le Dr Loïc Bauschert présente la réalité d'un service pluridisciplinaire [...].

14 OCT – CHARENTE LIBRE

« Créer un lieu où des personnes qui ne pensent pas la même chose peuvent s'écouter»: la paroisse de Cognac ouvre un débat sans tabou sur la fin de vie

URL:https://www.charentelibre.fr/charente/creer-un-lieu-ou-des-personnes-qui-ne-pensent-pas-la-meme-chose-peuvent-s-ecouter-la-paroisse-de-cognac-ouvre-un-debat-sans-tabou-sur-la-fin-de-vie-31069706.php

(Extraits - article réservé aux abonnés) Après plusieurs années de débats, la loi relative au droit à l'aide à mourir a été promulguée le 19 août dernier. Si elle instaure un cadre strict, son déploiement pratique engendre désormais de multiples questions concrètes pour les professionnels de santé, les établissements et les familles.

Que devient la parole d'un malade qui demande à mourir ? Comment un couple traverse-t-il un désaccord sur cette décision? Que fait-on quand les soins palliatifs ne sont pas accessibles ? Comment se forme-t-on à la liberté de choix et à l'accompagnement ? Toutes ces questions, la paroisse Saint-Martin en Val-de-Cognac entend les poser demain, lors d'une conférence-débat organisée à Cognac. […] la paroisse entend « accueillir et écouter chaque personne » sans approche partisane ni prosélyte.

11 OCT – L'EST REPUBLICAIN

« Je ne voulais pas me voir décliner » : avant d'être euthanasiée en Belgique, Isabelle nous a expliqué son choix

URL:https://www.estrepublicain.fr/sante/2026/10/11/je-ne-voulais-pas-me-voir-decliner-avant-d-etre-euthanasiee-en-belgique-isabelle-nous-a-explique-son-choix

(Extraits - article en libre accès) La Lorraine Isabelle Monico-Fabisiak, 71 ans, s'est fait euthanasier le 28 septembre en Belgique. Trois semaines avant, elle nous a reçus, diminuée mais encore digne, pour témoigner de son choix. Se sachant condamnée, mais loin d'être en fin de vie, elle a préféré en finir plutôt que de se voir décliner. Récemment votée, jamais la loi française ne lui aurait permis cela. Un cas qui montre que cette nouveauté sociétale n'empêchera pas les Français d'aller mourir de l'autre côté de la frontière, là où la loi est encore plus permissive. [...] Elle nous propose à boire, va chercher des verres et une carafe d'eau et s'assoit enfin, son mari, Alain Fabisiak, à ses côtés. L'échange peut commencer. Il va durer quatre-vingts minutes. Isabelle n'a plus qu'un filet de voix. Sa mémoire s'estompe. Les notions de dates lui échappent. Parler, la fatigue. Plusieurs fois, elle bute sur ses phrases. Ne parvient pas à les terminer. Les mots se mélangent.[...] Je comprends tout. Mais j'ai perdu beaucoup de facultés. Et cela ne va faire qu'empirer - *Isabelle*. [...] Deux ans plus tôt, Isabelle s'est vu diagnostiquer une tumeur au cerveau. «Un glioblastome de grade 4, le pire du pire», commente son mari. Elle a fait l'objet d'une trépanation pour lui ôter une partie de la tumeur: «Les œdèmes ont ensuite poussé et créé des douleurs. La chimio et la radiothérapie lui ont offert six mois agréables. Le milieu médical a été merveilleux. Mais les difficultés à parler sont arrivées il y a quatre mois. Elle a perdu la vision d'un œil. Elle ne peut plus écrire, ni lire. Certains matins, elle ne retrouve plus le prénom de ses petits-enfants. La tumeur est revenue à un

autre stade [...] Ses médecins en France ne lui ont jamais donné de pronostic sur son espérance de vie. Mais Isabelle avait dans l'idée depuis un moment de devancer l'échéance. [...] On branche Isabelle sur la loi sur la fin de vie qui vient d'être votée en France : « D'abord, le décret n'est pas encore appliqué. Et ensuite, telle qu'elle est constituée, je n'aurais jamais eu l'accord. Il aurait fallu attendre que mon état se dégrade. » Alain souffle : « On a visité les soins palliatifs en France. Les médecins ne proposent de nous prendre que quand on est déjà très affaibli, pour une sédation profonde qui peut durer plusieurs jours. [...] « Nous sommes partis à treize pour l'accompagner. Il y avait nos enfants, nos petits-enfants, sa sœur et son frère, sa belle-mère et son ex-mari. [...] Elle a tout de même impressionné sa sœur, Michèle : « Elle était resplendissante et sereine. Elle avait aux lèvres un sourire apaisé, elle plaisantait. Elle nous a éblouis par sa détermination et sa tranquille assurance d'avoir fait le bon choix au bon moment, avant de se sentir trop diminuée. C'est une mort choisie, douce, préparée avec tous ses proches. On ne peut souhaiter plus belle façon de quitter la vie, sinon de pouvoir le faire chez soi plutôt qu'à l'hôpital. » [...].

09 OCT – LE CHOIX

Journée mondiale du droit de mourir le 2 novembre 2026

URL:https://choisirmafindevie.org/2026/10/09/2-novembre-2026-journee-mondiale-du-droit-de-mourir/

(Extraits - article en accès libre) La campagne conjointe avec Eumans My Last Right (pétition) continue de se développer. La coalition comprend maintenant 23 organisations dans 16 pays qui travaillent à faire évoluer la loi. L'objectif est simple : une directive anticipée rédigée dans un pays européen devrait être reconnue dans tous les pays de l'Union européenne. Aujourd'hui, les volontés enregistrées par une personne peuvent devenir caduques, dès que cette personne traverse une frontière.

Peter Warren, président de la WFRtDS sera à Bruxelles pour la Journée mondiale du droit de mourir en novembre, moment où sera officiellement lancée la prochaine phase de la campagne.

09 OCT – LE FIGARO

Antoine Compagnon : «Je n'ai pas écrit un plaidoyer pour le suicide assisté»

URL:https://www.lefigaro.fr/livres/antoine-compagnon-je-n-ai-pas-ecrit-un-plaidoyer-pour-le-suicide-assiste-20261009

(Extraits - article réservé aux abonnés) L'académicien publie un récit poignant sur les derniers jours de son épouse, qui illustre pleinement la célèbre phrase de Malraux : « La mort de la femme aimée, c'est la foudre ».[...]

AUTRES ARTICLES SUR CE SUJET

19 OCT – LE MONDE

Dans « Partir », l'écrivain Antoine Compagnon rend à son amour disparu l'image intacte de sa beauté

URL:https://www.lemonde.fr/livres/article/2026/10/19/dans-partir-l-ecrivain-antoine-compagnon-rend-a-son-amour-disparu-l-image-intacte-de-sa-beaute_6797487_3260.html

(Extraits - article réservé aux abonnés) (Gallimard, 160) [...] De prime abord, le récit se présente comme une relation assez classique de souvenirs. Mais, bientôt, quelque chose semble se dérégler légèrement dans la chronologie. Le texte ne se contente pas de faire des allers-retours entre le moment de la maladie et des événements plus anciens, il réalise des superpositions, des fusions, comme si le temps subissait de soudaines contractions [...].

08 OCT – JOURNAL

Jean-François Delfraissy: "La loi sur la fin de vie se situe sur une ligne de crête"

URL:https://www.notretemps.com/sante-bien-etre/medecine/jean-francois-delfraissy-la-loi-sur-la-fin-de-vie-se-situe-sur-une-ligne-de-crete-138894

(Extrait – article réservé aux abonnés) (Notre temps n°683) Au printemps puis à l'été 2026, deux lois ont été adoptées, l'une sur les soins palliatifs, l'autre sur l'aide à mourir. Un acteur majeur de l'éthique médicale en France nous explique en quoi elles sont indissociables et ce qu'elles changeront pour les patients et les médecins.

Quelques semaines après le vote de la loi sur le droit à l'aide à mourir (le 18 août), et quelques mois après celui de la loi sur les soins palliatifs (le 26 mai), le Pr Jean-François Delfraissy nous a accueillis au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) qu'il préside. Ce médecin, qui se dit catholique, a figuré parmi les personnalités au cœur de la réflexion portée depuis cinq ans sur ce thème à la fois sociétal et intime. […]

04 OCT – FRANCE INTER

François Damas, médecin de fin de vie : "Accompagner quelqu'un jusqu'à la fin est un privilège"

URL:https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/le-grand-portrait/le-grand-portrait-du-mardi-06-octobre-2026-6869561

(Entretien de 20 min en accès libre) François Damas est un médecin belge retraité, qui continue de pratiquer, mais différemment. Il accompagne des patients en fin de vie, il est devenu un médecin de référence en matière d'euthanasie. Le coauteur de "L'intervention" (Grasset) est au micro de Sonia Devillers. [...]

AUTRE ARTICLE SUR CE SUJET

> 07 OCT - GRASSET

***L'Intervention*, de François Damas, Marion Cocquet** *(Grasset, 7 oct.2027; 176 p)*

URL:https://www.grasset.fr/livre/lintervention-9782246838487/

(Extraits - article en libre accès) « Cela se passe au mois de décembre, dans le salon de leur grande maison de Liège. Céline est allongée dans un canapé avec, autour d'elle, sa famille et son amoureux. C'est léger et presque joyeux, en même temps que terrible. Elle fait une blague, et sa famille réussit à rire. Quand elle me demande de passer à l'acte, quand elle peut elle dit « on peu y aller, je suis prête », tout le monde se rassemble autour d'elle pour l'enlacer, l'embrasser. Elle s'endort comme ça, dans la chaleur de ses parents, de ses frères, de son petit ami ». Ainsi part Céline, 23 ans, malade affreusement et soulagée, enfin, lors de cette « intervention », par le docteur François Damas. Tel est ce livre hors du commun : non pas un livre de combat en faveur de l'euthanasie -mais le récit de la vie quotidienne d'un homme qui, tous les trois jours, accompagne le départ vers la mort d'une personne en demande. Conformément à la loi belge. Et c'est aussi une passionnante méditation, commencée il y a trente ans, sur les questions de notre époque: la souffrance; le rapport à la vérité médicale; l'engagement ou le silence des médecins ; les réflexions et décisions collégiales ; nos façons d'être ensemble, sans peur, dans la vie, la maladie, et l'approche de la mort. Aussi, bien sûr, notre rapport au langage.

François Damas affronte, dit les choses pour ce qu'elle sont, ne dissimule pas ses émotions. Il est accompagné par Marion Cocquet, qui a assisté à deux «interventions», et avec son magnifique talent de plume et d'empathie, nous offre un grand livre.

06 OCT – LE DAUPHINE LIBERE

Jean-Louis Touraine, avant sa conférence : « La loi sur l'aide active à mourir est un compromis »

URL:https://www.ledauphine.com/societe/2026/10/06/jean-louis-touraine-avant-sa-conference-la-loi-sur-l-aide-active-a-mourir-est-un-compromis

(Extraits - article réservé aux abonnés) [...] Jean-Louis Touraine donnera une conférence ce jeudi 8 octobre à Guilherand-Granges [...] L'occasion d'évoquer la loi adoptée cet été

après des années de débats enflammés. *« C'est en effet une gestation un peu prolongée ! J'avais bon espoir que ce soit voté en 2015 quand j'étais dans la majorité de François Hollande [PS], qui y était favorable. J'avais proposé un amendement à la loi Claeys-Leonetti que François Hollande n'a finalement pas soutenu parce qu'on sortait tout juste des manifestations contre le mariage homosexuel. Mais ça a permis de faire réfléchir et de convaincre un certain nombre de gens....[...]*

04 OCT – OUEST-FRANCE

« L'accompagnement de mon amie dans un cancer a été le déclencheur» - un documentaire sur la fin de vie, à Ergué-Gabéric

URL:https://www.ouest-france.fr/sante/laccompagnement-de-mon-amie-dans-un-cancer-a-ete-le-declencheur-un-documentaire-sur-la-fin-de-vie-a-ergue-gaberic-264d6c0c-bf3e-11f1-aef6-9f33a81faeff

(Extrait – article réservé aux abonnés) Vendredi 9 octobre 2026, Sandrine Bourbigot, journaliste gabéricoise free lance, invite à une projection suivie d'un débat, à Ergué-Gabéric (Finistère). Au cœur de son documentaire, la fin de vie et les différentes possibilités d'accompagnement.

03 OCT – LIBERATION

Rose-Marie Lagrave, sociologue : «Refusons de mettre les vieux à part, la mort s'en chargera»

URL:https://www.liberation.fr/idees-et-debats/rose-marie-lagrave-sociologue-refusons-de-mettre-les-vieux-a-part-la-mort-sen-chargera-20261003_P6UH46JQ75F4XH52YC2Y35QAQI

(Extrait – article réservé aux abonnés) Comment regarder en face la banalité de la vieillesse et de la mort ? A 82 ans, la sociologue Rose-Marie Lagrave s'attelle à cette tâche vertigineuse dans une deuxième «enquête autobiographique», suite du saisissant *Se ressaisir* (la Découverte, 2021) dans lequel elle décortiquait son parcours de «transfuge de classe féministe». Née dans une famille normande aux revenus modestes, devenue directrice d'études émérite à l'Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS), la sociologue a pris conscience de sa vieillesse à 80 ans, en combattant un cancer du sein.

C'est depuis un poste d'observation tristement privilégié qu'elle opère, elle qui a, en trois ans, affronté la maladie et accompagné deux sœurs et son ex-mari dans leur fin de vie. De ce vécu, elle tire, dans les pas de Simone de Beauvoir, un essai émancipateur qui veut repolitiser la vieillesse et la mort et sortir de l'âgisme et du séparatisme qui enferment et déshumanisent les personnes âgées. Interview chez elle, à Paris .[...]

« Pendant longtemps, en raison des conditions privilégiées dans lesquelles je vis, en bonne santé, à l'aise financièrement, socialement active tant dans ma profession, l'écriture, le militantisme que dans les activités culturelles, j'ai refoulé la vieillesse de mes pensées. J'ai bénéficié d'une vieillesse de classe, celle de la classe moyenne intellectuelle à laquelle j'ai accédé après une migration sociale ascendante. De plus, dans le monde universitaire, le terme «retraité» est remplacé par «émérite», ou «honoraire», qui introduit une distance avec la notion triviale de retraité, et qui consacre le privilège de pouvoir continuer à travailler, même si on détient moins de pouvoir de décision.

Puis, à 80 ans, j'ai eu un cancer du sein. Cette maladie a révélé – au sens photographique – ma vieillesse. Les deux opérations ont réveillé des affections dormantes, une fatigue récurrente, une inattendue fragilité, attestant que j'étais entrée dans la vieillesse. Elle était déjà là, mais je ne voulais pas le savoir, et tout à coup, elle a forcé le trait. [...] J'ai vécu en accord avec moi-même, avec mes peines et joies, sans céder sur les valeurs de solidarité et de justice qui me font agir. Cette posture est éloignée du diktat voulant une retraite heureuse, une vieillesse heureuse, jouir à n'en plus finir, une agonie heureuse, puis une mort heureuse. Cette injonction à être heureux fait l'objet d'une commercialisation du bonheur, prônée par des marchands d'espoir et des gourous du jeunisme : les retraités doivent soutenir la consommation du «bien-être» en passant sous silence leurs désagréments. Il faut inverser la logique pour réfléchir et travailler sur la

façon d'être heureux dans la vie avant de vouloir être heureux dans la mort. Il est rare de décrocher le bonheur en fin de vie quand nos activités sociales déclinent et que nous guette la déchéance physique.

Ces injonctions au bonheur cohabitent avec un âgisme prégnant. Comment se manifeste-t-il ? L'âgisme a un côté pervers, car si les discriminations, comme le sexisme ou l'homophobie, sont dénoncées, l'âgisme reste un angle mort. Certains pensent même que c'est une façon d'être plus attentif aux vieux. Plus j'observe les effets sociaux, psychologiques et matériels de l'âgisme, plus je considère qu'il est probablement la discrimination des discriminations. [...] D'une part parce qu'on ne peut pas revenir en arrière, puisque la pente fatale est la mort, et d'autre part, elle concerne tout le monde. [...] Par ailleurs, l'âgisme consiste à faire culpabiliser les vieux et les vieilles, parce qu'ils coûteraient cher. Or, si l'on met en regard leur contribution à la richesse avec la garde d'enfants, le bénévolat, le fait d'être aidants eux-mêmes d'autres vieux, on s'aperçoit que ces apports sont faits à titre gratuit. Si on les saisit à partir de leur prix de remplacement, ce sont alors des investissements non négligeables qui contribuent à bas bruit à la richesse nationale. [...]

Comment lutte-t-on contre l'âgisme ambiant ? Il faut changer de regard, et sortir les vieux et les mourants de leur unique position d'objets de soins, et cesser de classer les personnes en raison de leur âge. On pourrait imaginer des colocations entre vieux et jeunes. [...] Il faudrait aussi que les vieux et les vieilles se prennent en charge, et s'affirment citoyens et citoyennes, y compris en contrôlant et en dénonçant les représentations que l'on fait d'eux [...]

Sur la fin de vie, quelle est votre position ? Pourquoi faire le parallèle avec l'IVG ? Dans les deux cas, il est question de liberté et de dignité, et de la frontière entre ce qui est vivant et ce qui n'est pas vivant. Que ce soit un embryon ou une personne en fin de vie, dans les deux cas, ils sont fonctionnellement vivants, mais socialement morts. Cette frontière poreuse, indécise, ténue est instrumentalisée pour refuser le droit d'avorter ou de recourir au suicide assisté.

Revendiquer le droit de recourir à l'IVG et au suicide assisté, c'est avoir le droit de disposer de son corps. Je milite pour ces droits, et j'aimerais que les opposants comprennent que, comme pour l'IVG, ce droit n'oblige personne à y recourir, en sorte que la liberté et la responsabilité de chacun sont préservées. [...] Je n'ai pas peur de la mort, mais je crains par-dessus tout d'être dépendante. [...] C'est très clair. Ma mort serait ainsi dans la continuité de ma vie. J'ai la chance d'avoir les moyens financiers d'aller en Suisse, mais je pense à tous ceux et celles qui ne les ont pas, d'où ma participation à la revendication collective pour un élargissement des critères pour bénéficier du suicide assisté en France.

02 OCT – JIM

« C'est dans la tête » : quand l'impuissance de la médecine devient une réponse

URL:https://www.jim.fr/viewarticle/c-t%C3%AAte-quand-limpuissance-m%C3%A9decine-devient-2026a10010vl

(Extrait – article en libre accès) Il y a une semaine était annoncée la mort du comédien Arnaud Denis. Âgé de 43 ans, il a été pris en charge par des médecins belges qui ont répondu favorablement à sa demande d'euthanasie. Depuis la pose d'une prothèse de hernie en 2023 et malgré le retrait de celle-ci en avril 2024, l'artiste avait vu son état de santé se détériorer considérablement, jusqu'à devenir complètement grabataire.[...]

Éprouvant des douleurs intolérables et se déclarant totalement abandonné par la médecine, Arnaud Denis a préféré mettre un terme à son existence. Une prise en charge défaillante ? Or, fondamentalement, l'histoire tragique d'Arnaud Denis illustre l'impuissance de la médecine. Et ce refus de reconnaître l'impuissance de la médecine fonde en grande partie la réticence que certains praticiens ressentent encore face à l'euthanasie. Pourtant, que l'on considère que cela doit légitimer ou non les demandes d'aide à mourir, les limites de la médecine sont régulièrement constatées. Mais elles ne

sont pas toujours humblement reconnues par les praticiens.

C'est ce que raconte le parcours d'Arnaud Denis. Dans un dernier message bouleversant publié sur les réseaux sociaux, quelques heures avant de mourir, il dit toute son amertume vis-à-vis du corps médical. « Je ne remercie pas l'AP-HP de m'avoir abandonné à mes souffrances multiples et dégradantes pendant trois ans d'altération continue de mon état général » commence le récit éprouvant du comédien, qui décrit les refus de soins, les multiplications d'examens, le mépris. Là encore l'esprit vacille à l'idée qu'en partie, l'euthanasie du comédien pourrait être liée à une forme de maltraitance médicale. Comment accepter que dans certains cas les demandes d'aide à mourir ne soient pas seulement le résultat d'une maladie mortelle et de douleurs insurmontables, mais aussi peut-être d'une prise en charge déficiente ? Comment pourra-t-on s'assurer que des euthanasies ou des suicides assistés ne viendront pas masquer des accompagnements bâclés ? À cet égard, Arnaud Denis dans sa longue énumération, qu'il faut évidemment lire sans oublier qu'elle est celle d'un homme qui a choisi de mourir, signale qu'il n'a pu obtenir de place dans un service de soins palliatifs. Là encore, ce cas, forcément particulier, illustre les inquiétudes qui se sont exprimées au cours des débats sur la fin de vie à l'Assemblée nationale et conforte l'idée selon laquelle cette option ne soit souvent qu'un pis-aller face à une offre de soins insuffisante.

Quand les certitudes se dérobent

Mais pourquoi Arnaud Denis a-t-il été l'objet d'une si longue et jamais résolue errance médicale ? S'il est impossible de se prononcer avec certitude puisque son dossier médical nous est inconnu, son témoignage suggère que beaucoup de ses symptômes demeuraient inexpliqués. Ainsi, de nombreux patients présentent des symptômes très invalidants, qui ne sont soutenus par aucun substrat somatique et radiologique évident, empêchant le médecin, légitimement mu par une démarche scientifique, d'établir un diagnostic précis. Il est probable que le développement des examens complémentaires, le perfectionnement des marqueurs contribueront à percer peu à peu certains mystères. Cependant, l'impuissance immédiate de la médecine face à ces tableaux complexes semble favoriser quelques dérives, et notamment, comme le dénonce le psychiatre Alexis Bourla dans un post LinkedIn, **« le mépris ».** C'est ce que l'on retrouve clairement dans les mots d'Arnaud Denis. Le mépris est la forme ultime à travers laquelle se déguise le refus de reconnaître ses limites. Mais ce déni peut choisir d'autres voies, par exemple la psychiatrisation. Et c'est ainsi qu'est souvent lancé avec commisération, et peut-être parfois une forme de soulagement honteux, le fameux « C'est dans la tête ». Cette formule est à juste titre considérée comme insultante par des patients parce qu'elle est celle lancée pour dénoncer toutes les paresses, toutes les facilités. Souvent, elle sous-tend l'idée qu'une résolution serait facile, si seulement on ne voulait pas en faire qu'à sa tête, justement.

[...] **Cette fin de non-recevoir (c'est dans la tête)** est également violemment rejetée par les patients en raison de la stigmatisation dont sont encore et toujours l'objet les maladies psychiques.[...] «Ce dualisme, souvent qualifié de « cartésien », – les symptômes seraient soit « réels », soit « dans la tête » – continue de hanter les débats autour du Covid long, mais aussi de la fatigue chronique, de la fibromyalgie et de bien d'autres maladies dont le diagnostic ne repose que sur les symptômes. Et, sur le terrain, les personnes qui en souffrent doivent souvent se battre pour faire reconnaître leur maladie comme « réelle » et non imaginaire, voire feinte. Pourtant, bien qu'il domine le discours public et médical, ce dualisme reflète une méconnaissance du rôle de l'organe le plus complexe de notre corps : le cerveau » introduisaient ces spécialistes. Rappelant que tout symptôme (physique ou psychique), toute douleur implique inévitablement le cerveau, ils insistent : «La question n'est plus de savoir si les symptômes sont « réels » ou « dans la tête », mais plutôt dans quelle mesure ils sont influencés par les signaux nerveux périphériques et par les processus cérébraux centraux ». Ces praticiens considéraient que ces observations devraient orienter vers le développement d'une « science des symptômes».

Arnaud Denis est mort, à l'âge de 43 ans. Ce que l'on sait de sa souffrance et de sa détresse révèle l'image d'une médecine parfois impuissante, incapable d'admettre certaines de ses limites et le creusement d'un fossé entre praticiens et patients.

01 OCT – OUEST-FRANCE

La morale, la loi et les exceptions - Jean-François Bouthors

URL:https://www.ouest-france.fr/societe/fin-de-vie/point-de-vue-la-morale-la-loi-et-les-exceptions-d5c726f6-bcc7-11f1-8ea4-97dc4d7cca62

(Extraits - article en libre accès) Jean-François Bouthors, journaliste et éditeur, membre de l'ASPDH (Association pour le soutien des principes de la démocratie humaniste), revient sur les propos tenus par le pape concernant l'aide à mourir. Il s'exprime ici en son nom propre.

Ce qui est légal n'est pas nécessairement moral. Comme Léon XIV a raison de le rappeler avec force. [...] Léon XIV a raison de distinguer la loi – la manière dont une collectivité règle (par la délibération, en démocratie) son organisation, fixe des limites ou des obligations à l'agir de ses membres – de la morale qui définit des valeurs et des principes qui doivent guider nos choix et nos actes. [...]

Le pape a raison de craindre que la faiblesse, la maladie, le handicap soient considérés comme des sources d'indignité, et il fait bien de dire à ceux qui en font l'expérience en leur corps qu'ils ne doivent pas renoncer à leur dignité fondamentale. Il y a dans notre monde, trop souvent guidé par la performance, par l'appât du gain et la volonté de puissance, le danger réel d'une tentation d'éradiquer ce qui « ferait tache », ce qui serait « inutile », « inefficace » ou « gênant ». [...].

Pour autant, s'il ne faut pas cesser de chercher à soulager les souffrances et à accompagner ceux qu'elles accablent, nul, pas même le pape, ne peut se substituer à la volonté de celui qui souffre et trouve sa souffrance insupportable. Nul ne peut lui refuser d'être le sujet de sa propre existence, même en invoquant l'éternité et la promesse d'un autre monde. Et la compassion n'est pas toujours fausse… Si les principes doivent être intangibles, ils souffrent parfois des exceptions. Il relève de la dignité humaine d'être capable de le reconnaître.

Aussi faut-il souhaiter que les propos nécessaires du pape ne rallument pas les passions autour d'une loi déjà votée – le pays n'a pas besoin d'une querelle de plus –, mais qu'ils invitent chacun à la modestie du discernement dans des situations toujours éminemment singulières et difficiles. Même la décision, dans le cadre des soins palliatifs, de plonger le malade dans une sédation profonde qui le conduit à la mort est un choix vertigineux et incertain.

OCT – VIGIPALLIA

Communiquer dans des situations complexes : guide pratique pour les professionnels du sanitaire et du social

URL:https://vigipallia.parlons-fin-de-vie.fr/Default/doc/SYRACUSE/169584/communiquer-dans-des-situations-complexes-guide-pratique-pour-les-professionnels-du-sanitaire-et-du-

(Résumé - Guide de 85 pages en accès libre) Édité par Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie, CNSPFV - Paris – 2026. Elaboré en partenariat avec l'Université de Turin, ce guide est un outil pratique à destination de tous les professionnels de santé et du social impliqués dans l'accompagnement de personnes atteintes de maladies graves : médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, travailleurs sociaux, personnels de direction et acteurs du soin.

Il aborde des cas cliniques concrets de situations critiques fréquentes qui empêchent la communication et propose des stratégies pour soutenir ces professionnels en leur offrant :

- Des repères juridiques et éthiques,
- Des conseils pratiques pour préparer et mener des entretiens,
- Des outils concrets pour gérer les situations complexes comme par exemple le déni, les émotions intenses ou encore des préférences divergentes.

OPPOSANTS

14 OCT – LE FIGARO

« Quand provoquer efficacement la mort devient une obstination médicale raisonnable», Père Bruno Saintôt sj

URL:https://www.la-croix.com/a-vif/quand-provoquer-efficacement-la-mort-devient-une-obstination-medicale-raisonnable-20261014

(Extrait – article en libre accès) La Haute Autorité de santé a transmis une version provisoire de ses recommandations sur l'aide à mourir, disposition adoptée par le Parlement cet été. Le document pose des questions éthiques cruciales et établit le lien intrinsèque entre suicide assisté et euthanasie, souligne le jésuite Bruno Saintôt.[...]

A L'INTERNATIONAL

EUROPE

20 OCT – UC LOUVAIN

Stratégies des groupes d'intérêt et recadrage définitionnel d'une politique de moralité : le cas de l'euthanasie à l'agenda européen - Ousmane, Tamara (2026)

URL:https://thesis.dial.uclouvain.be/entities/masterthesis/bb1524e5-2487-4376-8a0b-b2ae9dd95473

(Résumé - rapport réservé) (Master de spécialisation interdisciplinaire en études européennes) Perçue au travers du prisme de l'intégration économique, l'Union européenne a démontré qu'elle s'était également construite autour de valeurs et de droits fondamentaux communs aux membres qui la composent. Pourtant, à mesure de son élargissement, celle-ci se trouve de plus en plus interpellée face à un pluralisme moral grandissant, inhérent au nombre croissant d'États en son sein. En effet, le terrain des valeurs européennes est questionné, repensé et alimenté par cette multiculturalité européenne. La fin de vie, qui inclut l'euthanasie et le suicide assisté, est un sujet qui suscite une réflexion profonde, car il s'inscrit dans le cadre d'autres questions morales et éthiques, telles que l'avortement ou la procréation médicalement assistée. Ce débat social est marqué par des points de vue contradictoires.

Au sein de l'Union européenne, les avis divergent. Certains États membres ont décidé de légaliser la pratique de l'euthanasie, tandis que d'autres les ont interdites purement et simplement. D'autres encore ont choisi une voie médiane en autorisant le suicide assisté sous certaines conditions.

Toutefois, la position officielle de l'État ne coïncide pas pour autant avec celle de ses concitoyens. Ceux-ci peuvent en effet prendre leurs distances par rapport à la posture domestique. Pour se faire entendre, les membres de la société civile s'organisent sous l'impulsion générale d'acteurs privés, également connus sous le nom de groupes d'intérêt, et se tournent vers la sphère européenne pour soulever cette question.

Cette aspiration supranationale se heurte néanmoins à un obstacle des plus forts : l'architecture juridique et institutionnelle instaurée par les Traités. La santé publique est une compétence qui a été attribuée exclusivement aux États membres et l'Union ne pourrait avoir son mot à dire sur la question. Dans les faits, le sujet de l'euthanasie et du suicide assisté parvient malgré tout à s'inscrire à une partie de l'agenda européen, et ce, de manière régulière depuis 1996. Cette observation soulève une question apparemment contradictoire : comment des groupes d'intérêt ou des acteurs privés parviennent-ils à inscrire une politique publique nationale qui ne relève pas des compétences de l'Union européenne à l'agenda politique européen ?

MONDE

31 OCT – INT. J. LAW & PSY

Troubles psychiatriques et accès au suicide assisté : une analyse comparative d'expériences internationales sélectionnées et de questions médico-légales critiques dans le contexte italien

URL:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252726001056
DOI: 10.1016/j.ijlp.2026.102291

(Résumé - article scientifique en anglais en libre accès) *Revue International Journal of Law and Psychiatry* (12 auteurs) - L'aide médicale à mourir chez les patients atteints de troubles mentaux constitue l'une des questions les plus controversées de la médecine légale contemporaine, car elle exige de distinguer entre une demande de mort autonome, stable et éclairée et une expression de souffrance potentiellement liée au trouble psychiatrique lui-même. Cette revue médico-légale narrative vise à analyser comparativement la réglementation internationale de l'aide médicale à mourir en présence de souffrance psychologique, en s'intéressant particulièrement au concept d'irrémédiabilité de la souffrance psychique et aux limites imposées par le système juridique italien. [...]

L'analyse révèle une hétérogénéité internationale marquée. Les Pays-Bas et la Belgique constituent les modèles les plus avancés d'accès à l'aide médicale à mourir pour les souffrances psychiques, sous réserve de procédures rigoureuses d'évaluation de l'irrémédiabilité et de la capacité de décision. La Suisse et l'Allemagne accordent une importance comparativement plus grande à l'autodétermination individuelle, bien que selon des cadres normatifs différents. Le Canada a suspendu jusqu'au 17 mars 2027 l'éligibilité de la maladie mentale comme unique cause médicale justifiant l'aide médicale à mourir. À l'inverse, les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande restreignent considérablement l'accès à cette aide pour les patients atteints d'affections terminales ou de maladies réduisant fortement leur espérance de vie. Malgré les différences procédurales, le principal point de divergence entre les systèmes juridiques concerne la définition de la souffrance psychologique irrémédiable et les méthodes d'évaluation de la capacité de décision.

En Italie, les arrêts n° 242/2019 et n° 242/2019 de la Cour constitutionnelle ont établi une jurisprudence constante. L'arrêt n° 135/2024 confirme que la non-pénalisation de l'aide au suicide est soumise à la satisfaction cumulative de conditions strictes, notamment une maladie irréversible, des souffrances jugées intolérables, la pleine capacité de discernement et la dépendance aux traitements de maintien en vie, avec vérification par le Service national de santé et l'avis du comité d'éthique territorialement compétent. L'arrêt ultérieur n° 204/2025 a précisé que les mesures organisationnelles régionales ne peuvent modifier ces conditions de fond. La maladie psychiatrique à elle seule ne suffit donc pas actuellement à satisfaire aux exigences fixées par le cadre constitutionnel italien.

L'analyse comparative suggère que la question médico-légale et éthique fondamentale ne réside pas exclusivement dans la constatation de l'autonomie du demandeur, mais plutôt dans l'absence de critères cliniques universellement partagés permettant de définir l'irrémédiabilité de la souffrance psychique et de la distinguer du potentiel thérapeutique résiduel. Cette incertitude demeure le principal obstacle à l'extension de l'aide médicale à mourir aux patients psychiatriques.

OCT – CAMBRIDGE UNIV. PRESS

Pratique internationale de l'aide médicale à mourir /*International Use of MAID*

URL:https://www.cambridge.org/core/books/abs/life-without-parole-and-medically-assisted-death/international-use-of-maid/3C2321CA03CDC96EF04A47AE81CEBE84
URL:https://doi.org/10.1017/9781009852920.004 [Opens in a new window]

(Extrait – article en anglais en libre accès) James W. Marquart, Joshua S. Long. Chapitre de l'ouvrage « Peine d'emprisonnement à perpétuité et mort médicalement assistée/*Life*

Without Parole and Medically Assisted Death. The Coming Crisis in American Punishment), pp. 15 – 29, Cambridge University Press, 2026**.** Ce chapitre résume les conditions légales relatives à l'aide médicale à mourir dans les pays européens et au Canada. Nous présentons des statistiques sur les différentes formes d'euthanasie dans ces pays et examinons leur applicabilité aux États-Unis.

ALLEMAGNE

25 OCT – GAZETA EXPRESS

Le taux de suicides en Allemagne augmente à nouveau /*Suicide rate in Germany rises again*

URL:https://www.gazetaexpress.com/en/The-number-of-suicides-in-Germany-is-rising-again/

(Extraits - article en anglais en libre accès) (article sur le suicide en Allemagne intégrant une section sur le suicide assisté) [...] En Allemagne, le nombre de suicides a augmenté pour la quatrième année consécutive, mais ils représentent toujours 1,1 % de toutes les causes de décès, soit un pourcentage sensiblement identique à celui des années précédentes. Les statistiques montrent qu'en 2022, la tendance à la baisse des suicides, qui s'était maintenue, avec quelques fluctuations, pendant près de 40 ans, a pris fin. [...]

Le pourcentage de suicides assistés est en augmentation. L'Association allemande pour une mort digne a indiqué que 1 287 hommes et femmes ont eu recours aux services d'organismes d'aide médicale à mourir, ce qui représente 11,4 % de tous les suicides en Allemagne *[NDE = 0,001% des décès]*. La Fondation pour l'aide aux personnes souffrant de dépression et la prévention du suicide montre que le nombre de ces suicides a augmenté de 32 % depuis 2020. En 2020, la Cour constitutionnelle fédérale a statué que toute personne a le droit de décider de sa propre vie. La seule condition est que cette décision soit prise librement, sans pression extérieure, et qu'elle ne soit pas le résultat d'une dépression grave. [...]

AUSTRALIE

28 OCT – ANMFSA.ORG

VADCON26 souligne les progrès et les défis en matière d'aide volontaire à mourir

URL:https://www.anmfsa.org.au/Web/News/2026/VADCON26_highlights_progress_and_challenges_in_voluntary_assisted_dying.aspx

(Extraits - article en anglais en libre accès) (Fédération australienne des infirmières et sages-femmes) [...] Alors que l'introduction de la législation sur la VAD dans tous les États et territoires australiens marque une réforme importante, des questions demeurent sur l'accès équitable, la capacité de la main-d'œuvre et les défis pratiques de la fourniture de ces services. Ces questions ont constitué un point central de VADCON26, la troisième conférence trans-tasmane sur l'aide à mourir volontaire, qui s'est tenue à Melbourne au début du mois. Réunissant plus de 350 cliniciens, chercheurs, décideurs politiques, défenseurs et personnes ayant une expérience vécue en Australie et en Nouvelle-Zélande, la conférence a été l'occasion de réfléchir à l'évolution des services de VAD et de prendre en compte le travail encore nécessaire pour assurer l'accès est cohérent, durable et centré sur la personne. [...]

La pérennité du personnel en matière d'aide médicale à mourir (AMM) a également constitué un axe majeur des discussions. [...] Les participants ont également pris connaissance des conclusions de l'Enquête nationale sur l'AMM de 2026, qui a exploré les expériences et les attitudes des Australiens concernant l'aide médicale à mourir. [...] Pour l'avenir, VADANZ a annoncé la réalisation, plus tard cette année, d'une enquête spécifique sur le personnel afin de mieux appréhender les capacités, la rémunération, le soutien professionnel et la pérennité du personnel en Australie et en Nouvelle-Zélande. [...] Pour les infirmières et les autres professionnels de santé impliqués dans les soins palliatifs, la conférence VADCON26 a réaffirmé que la prochaine étape de la réforme de l'aide médicale à mourir (AMM) va au-delà de la simple législation. Garantir un personnel qualifié, soutenu et pérenne, améliorer l'accès aux soins pour toutes les personnes éligibles et poursuivre le développement d'une approche fondée sur des données

probantes seront essentiels à mesure que les services d'AMM se développent en Australie et en Nouvelle-Zélande.

27 OCT – GENETHIQUE

« Aide à mourir » en Australie-Occidentale : un recours « bien plus élevé que prévu

URL:https://genethique.org/aide-a-mourir-en-australie-occidentale-un-recours-bien-plus-eleve-que-prevu/

(Extraits - article en libre accès) Le rapport annuel relatif à la pratique de l'« aide à mourir » en Australie-Occidentale indique que 541 personnes sont ainsi décédées en 2025-2026. Ce qui représente une hausse de 12% par rapport à la période précédente et 2,9% de l'ensemble des décès enregistrés dans cet Etat : un recours « bien plus élevé que prévu lors de l'entrée en vigueur de la loi en 2021 ». Pourtant l'instance chargée de superviser l'application de la loi envisage déjà un élargissement des critères. En effet, elle examine actuellement « si les délais d'éligibilité sont trop restrictifs ».

L'ampleur de cette demande « exerce une pression croissante sur le petit nombre de médecins autorisés à pratiquer l'aide médicale à mourir ». Au total, 8 médecins ont pratiqué 53% de l'ensemble des procédures. Seules 33 personnes se sont administré le produit létal ; 508 ont demandé à un praticien de mettre fin à leurs jours.

Colin Holt, le président du comité chargé de l'« aide à mourir volontaire » appelle à ce que davantage de praticiens « se manifestent et s'impliquent dans ce processus »

Sources de la synthèse de presse **:** ABC news, Emma Wynne et Nadia Mitsopoulos (19/10/2026), Rapport du comité de surveillance d'Australie occidentale (19/10/2026)

> 19 OCT - BREIZ-INFO

Australie-Occidentale : 541 morts par euthanasie en 1 an

URL :https://www.breizh-info.com/2026/10/19/264773/australie-occidentale-541-morts-par-euthanasie-en-1-an-et-lorgane-de-controle-veut-assouplir-encore-la-loi/

(Extraits - article en libre accès) [...] L'euthanasie et le suicide assisté représentent désormais 2,9 % des décès en Australie-Occidentale, la proportion la plus élevée des États australiens. [...] Le rapport relève aussi que 333 patients, soit 26,7 % de ceux qui ont formulé une demande initiale, en ont déposé plusieurs. Le document précise que c'est notamment le cas lorsqu'un médecin refuse et que le patient s'adresse à un confrère. *Right To* Life y voit le signe d'un « doctor shopping » à grande échelle, autrement dit la recherche d'un médecin plus conciliant.[...]. La douleur n'est pas le premier motif invoqué. Le plus fréquent est la perte, réelle ou redoutée, de la capacité à profiter des activités qui rendent la vie agréable : 706 patients, soit 74,8 %. Viennent ensuite la perte d'autonomie (59 %) et la perte de dignité (57,1 %). Une douleur mal contrôlée, ou la crainte d'en souffrir, n'est citée que par 39,7 % des demandeurs. Près d'1 patient sur 3 (32 %) dit ne pas vouloir être, ou devenir, un fardeau pour ses proches. [...] Malgré ces données, le Board recommande d'assouplir la loi. Il propose de réexaminer, voire de supprimer, la condition d'une espérance de vie de 6 mois au plus, portée à 12 mois pour les maladies neurodégénératives. Il demande aussi de modifier la législation fédérale qui limite le recours à la téléconsultation et la transmission électronique des prescriptions de substances létales.[...]

08 OCT – GENETHIQUE

Queensland : 40% des praticiens n'ont pas renouvelé leur autorisation pour effectuer des euthanasies

URL:https://genethique.org/queensland-40-des-praticiens-nont-pas-renouvele-leur-autorisation-pour-effectuer-des-euthanasies/

Rapport https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0032/1517756/vad-annual-report-2025-2026.pdf

(Extrait – article en accès libre) Après le Victoria, l'Etat du Queensland, en Australie, a à son tour publié son rapport annuel sur l'« aide à mourir ». Il fournit les chiffres pour la période allant du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026. Au cours de cette période, 2092

personnes ont été évaluées comme éligibles à l'euthanasie ou au suicide assisté : un chiffre en hausse de 9% par rapport à la période précédente. 2256 personnes avaient formulé une demande. Au total 1082 résidents de l'Etat sont décédés suite à l'absorption d'un produit létal, ce qui représente approximativement 3% des décès recensés. [...] Les personnes ayant eu recours à l'« aide à mourir » souffraient pour la majorité d'entre elles de cancer (77,3%) ; 9% étaient atteintes d'une maladie du système respiratoire et 6,2% d'un trouble neurologique.

Dans le Queensland, les patients peuvent choisir de recourir au suicide assisté ou de demander à ce qu'un praticien leur administre la substance létale. En 2025-2026, 836 personnes ont choisi l'euthanasie, 246 de mettre fin elles-mêmes à leurs jours.[...] Le taux de recours à l'euthanasie plutôt qu'au suicide assisté est en hausse, passant de 73 à 77% en un an.

Des praticiens qui prennent part à plus de 20 euthanasies par an [...] Sur les 245 praticiens autorisés à effectuer des euthanasies, près de la moitié (47,3%) ne l'a pas fait en 2025-2026. A l'inverse, 57 praticiens ont pris part à la procédure pour 21 patients ou plus. Leur autorisation est valable pour une période de trois ans.

[...] « *Dans le cadre de la révision de la loi menée par le ministre, il conviendrait de mener une large consultation auprès du public et des autres parties prenantes afin de déterminer s'il est souhaitable et possible de modifier les critères d'éligibilité actuels* », recommande la Commission d'évaluation [...]

05 OCT – GENETHIQUE

Le nombre de demandes augmente de 20% par an et l'Etat du Victoria relâche les conditions d'accès

URL:https://genethique.org/aide-a-mourir-le-nombre-de-demandes-augmente-de-20-par-an-et-letat-du-victoria-relache-les-conditions-dacces/

(Extrait – article en libre accès) [...] L'Etat du Victoria a publié son rapport sur l' « aide à mourir » (voluntary assisted dying, VAD) pour la période allant du 1er juillet 2025 au 30 juin 2026. Depuis l'autorisation de cette pratique en 2019, ce sont 4790 personnes qui ont demandé à y recourir dans l'Etat australien. Mais ces demandes sont parfois retirées. Le plus souvent, c'est en raison du décès du demandeur. En 2025-2026, 401 demandes ont été annulées et 908 autorisations distribuées. La substance létale a été délivrée dans 702 cas *[NDE soit 0,01 % des décès]*.[...] [A] partir de 2027, le demandeur pourra choisir entre l'« auto-administration » de la substance létale et l'administration par un praticien. Ce qui ne fera qu'augmenter la part des euthanasies qui est déjà en hausse sur les dernières années : 23% en 2025-2026 par rapport à la période précédente qui avait déjà enregistré une hausse de 18%. L'année dernière, sur les 702 délivrances de substance létale, 161 étaient destinées à être administrées par un tiers. Ainsi, en 2025-2026, 140 personnes ont été euthanasiées quand 372 patients ont mis fin eux-mêmes à leurs jours.[...].

Quelques médecins particulièrement « actifs » [...] la moitié des évaluations en vue d'une « aide à mourir » a été faite par 37 praticiens. Les 10 les plus « actifs » ont soumis 23% des évaluations, « avec une moyenne de 46 évaluations chacun ». La Commission d'examen affirme vouloir « alléger la pression pesant sur le personnel actuel ». Dans ce but, les infirmiers pourront bientôt pratiquer une « aide à mourir ».[...]

Le rapport de la Commission de contrôle indique que 21 cas d'« aide à mourir » n'ont pas *respecté la procédure légale*. Il s'agit essentiellement de question de délais. Les praticiens ont en effet la possibilité de passer outre le délai de 9 jours imposé [...] entre la première et la dernière demande d'« aide à mourir », s'ils attestent que le patient peut décéder avant ces 9 jours. [...] D'autres situations de non-conformité concernent le retard observé pour restituer un produit létal non utilisé.

01 OCT – ABC.NET

Une habitante de l'État de Victoria décède après avoir utilisé des médicaments d'aide médicale à mourir fournis à son partenaire.

URL :https://www.abc.net.au/news/2026-10-01/voluntary-assisted-dying-report-reveals-partner-used-medication/107215474

(Extraits – article en anglais en accès libre) [...] Cet incident a été décrit dans le dernier rapport annuel du Conseil d'examen de l'aide médicale à mourir [...]. Selon le rapport, le/la demandeur(euse) avait reçu un diagnostic de cancer et s'était vu accorder une autorisation d'auto-administration des médicaments en février dernier. Il/Elle est décédé(e) à l'hôpital deux mois plus tard. Il semblerait que son/sa partenaire ait ensuite utilisé les médicaments dans les jours qui ont suivi. Le Conseil et le ministère de la Santé du Victoria ont mené une enquête et ont conclu que la procédure appropriée avait été respectée. [...] Cependant, le Conseil a indiqué que cet incident soulignait l'importance du soutien au deuil pour les partenaires, les familles et les aidants des demandeurs.[...] L'affaire a été déférée au coroner. [...] Un programme de coordination des soins offre un soutien aux personnes utilisant le programme ainsi qu'à leurs familles et aidants. […].

BELGIQUE

29 OCT – LA LIBRE

Mourir en prison ou en liberté? Les détenus n'ont pas vraiment le choix de leur fin de vie

URL:https://www.lalibre.be/belgique/societe/2026/10/29/mourir-en-prison-ou-en-liberte-les-detenus-nont-pas-vraiment-le-choix-de-leur-fin-de-vie-NN2PNSTQLRCKXLGMQPW6SLNPXI/

(Extraits - article réservé aux abonnés) Si une personne incarcérée obtient l'accord du médecin pour une euthanasie, la "mort douce" ne peut pas lui être donnée derrière les barreaux.[...] Le vieillissement démographique se reflète dans les établissements pénitentiaires. Il est même plus précoce au sein de la population carcérale en raison de l'" *early aging*" (ou "*accelerated aging")* qui résulte d'une série d'événements négatifs fréquemment observés au cours de la vie de ces personnes. Dans leur parcours avant la prison, de nombreux détenus ont connu la dépendance (à l'alcool, aux drogues…), la précarité, une mauvaise alimentation, des séquelles de violences (blessures, coups…). Le séjour en détention, dans des établissements surpeuplés, n'arrange rien. L'état de santé et la qualité de vie entre les murs sont nettement moins bons qu'à l'extérieur. […].

09 OCT – VRT.BE (congé soins palliatifs et euthanasie)

Assouplissement du congé pour soins palliatifs et pour l'euthanasie d'un proche | VRT NWS: le site d'information de référence

URL:https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2026/10/09/assouplissement-du-conge-pour-soins-palliatifs-et-pour-leuthanas/

(Extraits - article en libre accès) Le congé pour soins palliatifs, promu par les démocrates-chrétiens du CD&V, est assoupli. Il ne devra plus nécessairement être pris pour un mois complet, mais pourra également être pris par semaine. Parallèlement, il sera désormais possible de prendre un congé de deuil le jour de l'euthanasie programmée d'un proche. Actuellement, la réglementation sur les congés de circonstances suite à un décès prévoit une période précise durant laquelle les congés doivent être pris. Elle prend toujours cours à partir du décès. Mais cette règle n'est pas adaptée aux situations où une euthanasie est programmée, car des formalités administratives doivent être effectuées avant ce décès et les proches doivent pouvoir être disponibles également avant et pendant l'euthanasie [...].

AUTRES ARTICLES SUR CE MÊME SUJET

> 08 OCT – LA LIBRE

Assouplissement pour le congé pour soins palliatifs et euthanasie

URL:https://www.lalibre.be/dernieres-depeches/2026/10/08/assouplissement-pour-le-conge-pour-soins-palliatifs-et-euthanasie-6GMHWSAFZZF5JEOI5RCTEC53BE/ (article en libre accès)

> 26 OCT - GROUPS

Période de prise du congé de deuil en cas d'euthanasie programmée bientôt élargie

URL:https://www.groups.be/fr/hr-news/periode-van-opname-van-rouwverlof-bij-geplande-euthanasie-binnenkort-uitgebreid

(Extrait - article juridique en libre accès) Les travailleurs confrontés au décès d'un proche ont droit à un congé de deuil, également appelé petit chômage pour décès.[...] Nous reprenons ci-dessous, sous forme de tableau, les situations dans lesquelles un travailleur a actuellement droit à un petit chômage en cas de décès, ainsi que la période durant laquelle les jours de petit chômage doivent être pris.[...]

Les employeurs doivent tenir compte du fait que certains secteurs ou entreprises prévoient déjà aujourd'hui des régimes plus favorables. Ces dispositions plus avantageuses continueront naturellement à s'appliquer.

L'entrée en vigueur est prévue dix jours après cette publication. [...]

02 OCT – ORGANES DE CONCERTATION (bilan annuel)

Euthanasie, rapport pour les années 2024-2025

URL:https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/communique-de-presse-euthanasie-rapport-pour-les-annees-2024-2025

Rapport - https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/12_Rapport-euthanasie%20_2024-2025-FR.pdf

(Extraits - communiqué de presse en libre accès) La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie présente aujourd'hui son rapport bisannuel pour les années 2024 et 2025. [...]. Le rapport confirme la progression constante du nombre de documents d'enregistrement d'euthanasie, sauf en 2020, année de la crise Covid, et, très logiquement, une augmentation concomitante de la proportion des décès par euthanasie par rapport à l'ensemble des décès enregistrés dans notre pays. Les documents d'enregistrement augmentent dans les deux langues, avec une dynamique contrastée d'une année à l'autre. L'écart demeure cependant important entre les documents rédigés en néerlandais et ceux en français.

La Commission formule plusieurs recommandations destinées à consolider la qualité, la transparence et la continuité du contrôle de l'euthanasie en Belgique.

AUTRES ARTICLES SUR CE SUJET

> 06 OCT – LE SPECIALISTE

Euthanasie: une déclaration améliorée, mais une Commission de contrôle encore à flux tendu

URL:https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/bijna-kwart-van-euthanasieen-gebeurt-bij-niet-terminale-patienten-nbsp.html

(Extraits - article en libre accès) La modification du document d'enregistrement transmis par les médecins à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, dont la suppression de l'anonymat, a permis d'améliorer la qualité des informations transmises, constate la Commission dans son rapport bisannuel à la Chambre. Aucun dossier n'a dû être transmis à la Justice sur les années 2024 et 2025, et une énorme majorité des dossiers (96,5%) ont été validés dès leur premier examen, la Commission ne devant pas demander d'informations complémentaires de fond au médecin. [...] "La levée de l'anonymat a facilité l'ajout de pièces justificatives [...]. Autre évolution positive: la relance du développement d'un formulaire électronique pour les déclarations d'enregistrement. [...] "Le fonctionnement de la Commission continue de reposer sur l'engagement personnel de ses membres (médecins, juristes et experts, NDLR), ce qui ne peut durablement se substituer à une reconnaissance et à des moyens véritablement adaptés aux responsabilités exercées

Autre élément important relevé dans les recommandations du rapport bisannuel: l'inquiétude quant à la disponibilité fluctuante d'un produit fréquemment utilisé comme inducteur de coma dans les euthanasies. Les médecins qui pratiquent une euthanasie au domicile du patient ont parfois du mal à se procurer le thiopental, qu'ils sont d'ailleurs obligés d'acheter en boîte complète de dix ampoules. Les ampoules non-utilisées sont ensuite détruites par le pharmacien, alors que la boîte, dont le coût est supporté par le patient, est vendue à plus de 240 euros. Une situation "peu logique" s'il y a risque de pénurie, constate la Commission. Surtout quand on observe qu'aux Pays-Bas, "une telle pénurie n'existe pas et dix ampoules de 0,5 gramme coûtent 67,60

euros". La solution la plus évidente: permettre la délivrance à l'unité, ce que suggère la Commission.

> 06 OCT – GENETHIQUE

Patients « fatigués de vivre », simplement âgés ou atteints d'un trouble psychiatrique : face à la détresse, la Belgique propose l'euthanasie comme seule « solution raisonnable »

URL:https://genethique.org/patients-fatigues-de-vivre-simplement-ages-ou-atteints-dun-trouble-psychiatrique-face-a-la-detresse-la-belgique-propose-leuthanasie-comme-seule-solution-rais/

(Extrait – article en libre accès) [...] Sur les deux années analysées dans le rapport, la Commission recense 8478 « dossiers reçus », ce qui représente 3,8% des décès survenus en Belgique, soit une augmentation de 14,5% depuis l'année 2023. Même si la plupart des patients étaient âgés de plus de 70 ans au moment de leur euthanasie, 111 avaient moins de 40 ans et 2 étaient même mineurs (cf. Eva, 16 ans : une euthanasie et 5 organes prélevés) [...].

> 06 OCT – LA LIBRE

Le nombre d'euthanasies a plus que doublé en dix ans : la "mort douce" représente 3,8% des décès qui surviennent en Belgique

URL:https://www.lalibre.be/belgique/societe/2026/10/06/le-nombre-deuthanasies-a-plus-que-double-en-dix-ans-la-mort-douce-represente-38-des-deces-qui-surviennent-en-belgique-3B6P4XDPG5GVDBUYWZG2JDVUBU/ (article réservé aux abonnés)

CANADA

27 OCT – ARCHIVES DU CANADA

Le suicide assisté, Radio–Canada 1994 EXTRAIT

URL:https://www.youtube.com/watch?v=rO68UqWQg38

(Débat de 13 min. en accès libre) Emission *Les Temps Modernes, Forum* - […] avant le vote sur la dépénalisation de l'euthanasie… où en sommes nous de ce débat ? […]

10 OCT – U.LAVAL

Enjeux éthiques entourant l'aide médicale à mourir et les demandes anticipées chez les personnes aînées: revue rapide de la littérature

URL:https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/e3d7f237-5df3-4952-b348-8cc4c3fc45af

(Résumé – article scientifique en libre accès) *Contexte* : L'aide médicale à mourir (AMM) et les demandes anticipées d'AMM (DAAMM) soulèvent des enjeux éthiques particulièrement complexes en gériatrie, où s'entrecroisent vulnérabilité, perte d'autonomie, trajectoires de fin de vie et relations de soin. *Objectif* : Cette revue visait à explorer et à synthétiser les principaux enjeux éthiques liés à l'AMM et aux DAAMM chez les personnes aînées, en intégrant leurs perspectives, ainsi que celles des professionnel·le·s de la santé et des personnes proches aidantes.

Résultats : Les thèmes identifiés sont : (1) vulnérabilité et protection, (2) autonomie relationnelle, (3) expérience professionnelle des personnes soignantes, (4) pressions et formes de coercition vécues par les personnes aînées (explicites ou implicites), et (5) dignité et sens. Ces dimensions illustrent la pluralité des facteurs cliniques, relationnels, organisationnels et socioculturels qui influencent l'émergence, l'interprétation et la mise en œuvre de l'AMM et des DAAMM.

Discussion : Cette synthèse met en évidence des dilemmes éthiques multidimensionnels et des tensions persistantes entre le respect de l'autonomie, la protection des personnes aînées et les responsabilités professionnelles. Conclusion: Les résultats soulignent la nécessité de balises cliniques et de recherches empiriques permettant d'accompagner les personnes concernées dans des décisions de fin de vie éthiquement responsable.

27 OCT – REUTERS (demande anticipée)

Le Canada dépose un projet de loi pour permettre aux gens d'être euthanasiés après avoir perdu leur capacité de décider

URL:https://www.reuters.com/legal/litigation/canada-introduces-bill-allow-people-be-euthanized-after-they-lose-capacity-2026-10-27/

(Extraits - article en anglais en libre accès) Le gouvernement canadien présentera mardi un nouveau projet de loi pour permettre aux gens de demander à être euthanasiés à une date ultérieure où ils auront perdu la capacité mentale de prendre cette décision [...].

Le gouvernement a précisé que formuler une demande anticipée n'entraînera pas automatiquement l'octroi de l'euthanasie. De nouvelles garanties seront mises en place et les personnes devront souffrir de « souffrances intolérables » au moment de leur décès. [...] Si le projet de loi est adopté, les provinces et territoires devront encore décider s'ils autorisent les demandes anticipées sur leur territoire ; cette possibilité est déjà offerte au Québec. Les demandes anticipées d'euthanasie sont également légales dans des pays comme les Pays-Bas, la Belgique et l'Espagne.

Krista Carr, directrice générale d'Inclusion Canada, un organisme de bienfaisance pour les droits des personnes handicapées, a exprimé des inquiétudes concernant les demandes anticipées d'euthanasie, affirmant que le consentement d'une personne à sa mort « constitue la protection la plus fondamentale dont dispose une personne » et que « le Parlement ne devrait pas la supprimer ».

23 OCT – LA PRESSE

Qu'est-ce qu'une bonne mort ?

URL:https://www.lapresse.ca/dialogue/chroniques/2026-10-23/entrevue/qu-est-ce-qu-une-bonne-mort.php

(Extraits - article en libre accès) [...] Le nombre annuel d'aides médicales à mourir au Québec est plus de trois fois supérieur au nombre annuel de suicides assistés en Suisse *[NDE: avec une population identique]*. Peut-être parce que les gens doivent eux-mêmes se donner la mort dans ce petit pays européen, selon la Dre Claudia Gamondi, cheffe d'un service de soins palliatifs dans un hôpital de Lausanne. De passage à Montréal, elle a discuté de cette idée avec notre chroniqueuse.[...]

J'ai voulu en discuter avec une femme qui a une vision globale. La Dre Claudia Gamondi est cheffe du Service de soins palliatifs et de support du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à Lausanne, en Suisse, là où le suicide assisté a été dépénalisé en 1942. Elle était de passage à Montréal récemment pour participer à un congrès sur les soins palliatifs organisé par l'Université McGill.

La Dre Gamondi me rassure sur un point : si on se fie aux études internationales, les trois quarts des gens qui ont eu recours à l'une ou l'autre des formes d'aide à mourir dans les pays étudiés ont d'abord eu accès à des soins palliatifs, m'assure-t-elle. « Mais malgré cela, ils ont jugé que leur souffrance était insupportable et ont choisi d'avoir recours à l'aide à mourir », précise la spécialiste.

Elle y va d'une hypothèse. « On voit dans les graphiques que la courbe du suicide assisté, qu'on s'administre soi-même, reste plate alors que la courbe de l'aide médicale à mourir, administrée par un médecin, est croissante, indique-t-elle. Ça peut être une bête explication de ce qui se passe au Québec, où le patient a confiance que ça va bien se passer parce que le médecin est présent. »

La Dre Gamondi me rappelle qu'en Suisse, le médecin qui prescrit le médicament létal n'est pas présent lorsqu'un patient se donne la mort. Ce sont les bénévoles des associations, comme EXIT ou Dignitas, qui accompagnent le patient dans ses derniers moments. Et c'est lui, personne d'autre, qui pose le geste fatal.

Claudia Gamondi ajoute que les démarches sont complexes pour accéder au suicide assisté en Suisse. « Le patient doit montrer beaucoup de détermination et d'engagement pour passer à travers toutes les étapes et la paperasse », souligne-t-elle.

Cette approche a tendance à rassurer le médecin qui signe la prescription, ajoute la Dre Gamondi. « Tu ne peux pas avaler quelque chose ou ouvrir une perfusion si tu n'es pas convaincu jusqu'au bout, affirme-t-elle. En tant que médecin, ça laisse une certitude que c'est vraiment ce que la personne voulait, qu'elle a vraiment compris jusqu'au bout. »

La Dre Gamondi était informée du débat entourant l'AMM pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale qui a eu lieu au Canada. « En Suisse, comme il n'y a pas de

loi, il n'y a pas de limitation non plus, dit-elle. On ne doit pas avoir un diagnostic de phase terminale pour accéder au suicide assisté. [...] Quelqu'un qui souffrirait d'une profonde dépression depuis 20 ans pourrait donc dire : j'en ai assez. « L'association exigera deux évaluations psychiatriques, poursuit la Dre Gamondi. Le patient est informé des traitements qui s'offrent à lui et a tout à fait le droit de les refuser. Après, on peut se demander si on traite la santé mentale différemment de la santé physique… » [...]

« Je pense que ce qui était une bonne mort pour ma grand-maman est assez différent de ce qui l'est pour moi ou pour mes enfants, remarque-t-elle. Quand ce sera leur tour, peut-être qu'ils vont juste s'appuyer sur un petit bouton dans la main et qu'ils vont s'éteindre… »

21 OCT – LA PRESSE (maladie mentale)

Dérapages au pays de l'aide médicale à mourir ?

URL:https://www.lapresse.ca/actualites/sante/la-presse-aux-pays-bas/derapages-au-pays-de-l-aide-medicale-a-mourir/2026-10-21/trop-jeunes-pour-mourir.php

(Extraits - article en libre accès) Ottawa déposera cet automne un projet de loi visant à interdire indéfiniment l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Une décision en partie influencée par la controverse aux Pays-Bas, où la demande explose chez les jeunes. Des mineurs de 16 et 17 ans y ont même déjà eu recours. Un dossier d'Isabelle Hachey et de François Roy.

(Soest, Pays-Bas) [...] (le cas d'Esther Beukema) n'avait ni le cancer ni aucune autre maladie physique. Mais depuis des années, elle souffrait d'anorexie sévère. À tel point qu'un psychiatre néerlandais, jugeant qu'elle était « mentalement en phase terminale », lui a accordé l'aide médicale à mourir. « Née dans l'amour, partie dans l'amour », ont inscrit ses parents au pied du hêtre qu'ils ont planté pour leur fille non loin de la maison familiale de Soest, au centre des Pays-Bas. C'est là qu'ils ont enterré les journaux intimes d'Esther, noircis par des années de désespoir infini. Elle avait fait toutes les cliniques spécialisées en troubles alimentaires du pays. On l'avait mise en confinement solitaire. On l'avait attachée à une chaise pour la gaver de force. Rien n'avait fonctionné, affirme sa mère. « Elle voulait atteindre zéro sur la balance. Elle ne voulait plus exister. C'est ce qu'elle répétait sans cesse. » Le 10 décembre 2021, à l'âge de 33 ans, Esther Beukema a obtenu ce qu'elle réclamait depuis des années : l'aide médicale à mourir – appelée sans détour euthanasie aux Pays-Bas.

Le D^r Damiaan Denys, ancien président de la Société néerlandaise de psychiatrie - Selon lui, la couverture médiatique a contribué à cette hausse en diffusant des récits idéalisés de jeunes en détresse, toujours présentés comme faisant preuve d'un immense courage et toujours entourés de proches aimants et compréhensifs.

Le D^r Oosterhoff a aussi coécrit le livre *Laat me gaan* (Laisse-moi partir) avec Esther Beukema après avoir émis un avis favorable à sa demande d'euthanasie.

La D^re Kit Vanmechelen **-** La psychiatre affirme avoir procédé à « des dizaines » d'euthanasies, dont plusieurs auprès de jeunes patients atteints de troubles mentaux. Elle y a toutefois renoncé il y a plus d'un an face au « débat virulent » qui s'est emparé des Pays-Bas.

Le D^r Oosterhoff, pour sa part, a carrément cessé d'exercer. « Il a vraiment été brisé par ce qui s'est passé », confie la D^re Vanmechelen.

Pendant ce temps, des êtres humains continuent de souffrir, regrette la psychiatre. « Je reçois des demandes tous les jours, confie-t-elle. Je pourrais m'y consacrer à plein temps, sept jours sur sept, si j'acceptais toutes ces demandes. » [...] Cela ne signifie évidemment pas que toutes ces requêtes seraient acceptées. [...] La plupart des demandes finissent toutefois par être refusées. Aux Pays-Bas, comme au Canada, l'euthanasie n'est pas un droit.

La D^re Kit Vanmechelen « Si le Canada convoque des témoins convaincus que ce qui se passe ici est un crime », il ne faut pas s'étonner du résultat, estime la psychiatre. Elle-même n'a pas reçu d'invitation à témoigner, malgré sa vaste expérience dans le domaine.

La délégation néerlandaise était « biaisée », dénonce-t-elle ; les conclusions du comité parlementaire étaient courues d'avance. [...]

> 29 OCT – JOURNAL DE MONTREAL

Encore de pauvres «fous» face à l'aide médicale à mourir

URL:https://www.journaldemontreal.com/2026/10/29/encore-de-pauvres-fous-face-a-laide-medicale-a-mourir

(Extraits - article en libre accès) En déposant un projet de loi pour permettre les demandes anticipées, Ottawa joue encore une fois du hockey de rattrapage. Tant mieux pour les patients québécois atteints d'un diagnostic d'Alzheimer ou d'autre maladie neurodégénérative. Mais pour ceux qui souffrent exclusivement de troubles mentaux, on repassera. Loin de maintenir la porte ouverte à un traitement enfin équitable pour ces patients, le fédéral la ferme à double tour.

Préjugés **-** Cette décision d'Ottawa ne fait que perpétuer les vieux préjugés. Comme si la souffrance psychique demeurait secondaire : une dépression réfractaire à vingt ans de traitements serait moins grave qu'un cancer ou l'Alzheimer.[...]

Or là n'est pas le débat. L'encadrement était possible. L'Association des médecins psychiatres du Québec répète depuis 2020 qu'évaluer l'aptitude à consentir, distinguer un choix libre et éclairé d'une crise suicidaire, c'est le cœur du métier de psychiatre. Des balises ont même été développées : double évaluation indépendante, période de stabilité, exploration des traitements. On a choisi de les ignorer.

Pourquoi ? Le Collège des médecins l'a bien dit. Le préjugé selon lequel des personnes atteintes de maladie mentale sont systématiquement inaptes et doivent toujours être protégées contre elles-mêmes est puissant.[...] Mais si le fédéral se résigne à abandonner les personnes atteintes de troubles mentaux, c'est aussi parce que l'accès aux soins psychiatriques est plus qu'inadéquat [...] Finalement, notre système est si troué qu'on préfère nier à des patients le droit de mourir dans la dignité plutôt que de garantir l'accès aux soins auxquels ils ont droit. *L'échec de l'État est ainsi transformé en argument éthique*. [...] Encore une fois, plutôt que d'assumer ses responsabilités, Ottawa va attendre que les tribunaux lui forcent la main.

> 11 OCT – LE FIGARO

Le Canada bannit la maladie mentale des motifs admissibles

URL:https://www.lefigaro.fr/international/aide-medicale-a-mourir-le-canada-bannit-la-maladie-mentale-des-motifs-admissibles-20261011

(Extraits - article réservé aux abonnés) Le gouvernement encadrera cet automne l'aide médicale à mourir en l'interdisant aux Canadiens atteints uniquement d'une maladie mentale. [...] Le projet de loi du gouvernement fédéral ne fera que combler un vide juridique. L'exclusion de l'AMM pour les Canadiens atteints d'affections mentales existe déjà de facto depuis 2021, mais cette exclusion n'est que temporaire. Elle doit prendre fin en mars 2027. Le temps presse pour Ottawa qui veut pérenniser définitivement cette mesure. Professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Isabelle Dumont confie au *Figaro* que ce choix législatif demeure « *très controversé. Malgré plusieurs années de réflexions, de consultations [...]*

> 09 OCT – ALMA PLANETE RADIO

Pourquoi exclure les troubles de santé mentale n'est pas une bonne idée?

URL:https://alma.planeteradio.ca/audio/807805/pourquoi-exclure-les-troubles-de-sante-mentale-n-est-pas-une-bonne-idee

(Extraits – entretien de 7min en libre accès) [...] Selon l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, ces patients méritent aussi d'avoir accès aux mêmes choix que les personnes atteintes de maladies physiques graves. Ils soutiennent que l'évaluation est extrêmement rigoureuse, tout comme pour les maladies physiques. *Entrevue qu'a accordée le Dr Laurent Boisvert, président de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, à l'équipe de Debout Alma)*

> 07 OCT – REUTERS / LE FIGARO (maladie mentale)

Canada : le gouvernement veut exclure la maladie mentale comme seul motif d'euthanasie

URL :https://www.lefigaro.fr/international/canada-le-gouvernement-veut-exclure-la-maladie-mentale-comme-seul-motif-d-euthanasie-20261007

(Extraits - article en libre accès) Le ministre canadien de la Justice, Sean Fraser, a déclaré mercredi que le gouvernement présenterait cet automne un projet de loi visant à exclure la maladie mentale comme seul motif d'euthanasie, plusieurs mois après qu'une commission parlementaire eut formulé une recommandation similaire.

Le gouvernement modifiera le Code pénal canadien afin de garantir que les médecins qui respectent les critères établis en matière d'euthanasie ne soient pas poursuivis au pénal. M. Fraser a précisé que le Canada n'autoriserait l'euthanasie que dans les provinces qui légifèrent en la matière pour les personnes *«souffrant de maladies incurables et subissant des souffrances intolérables»* et où des garanties rigoureuses sont en place.

11 OCT – SANTE QUEBEC

L'histoire de vie derrière les soins palliatifs | *The human story behind palliative care*

URL:https://www.youtube.com/watch?v=mSuPCtSk2xk

(Extraits - documentaire de 32min en accès libre) ***Jusqu'à la dernière lueur : L'histoire de vie derrière les soins palliatifs*** Que savons-nous réellement des soins palliatifs? [...], un documentaire intime et profondément humain qui explore ce que signifie vivre pleinement, même au cours du dernier chapitre de la vie. Par le biais de conversations sincères et de récits personnels poignants, le film invite les spectateurs à pénétrer dans un univers souvent mal compris, mais qui nous touche tous et toutes. Produit par Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

07 OCT – RADIO-CANADA (maladie mentale et demandes anticipées)

Ottawa exclura les cas de maladie mentale de l'aide médicale à mourir [*et demandes anticipées décriminalisées]*

URL :https://ici.radio-canada.ca/rci/fr/nouvelle/2291402/ottawa-aide-medicale-mourir-sante-mentale-politique-federale

(Extraits - article en libre accès) Le gouvernement fédéral a dévoilé mercredi une décision très attendue partout au pays. Il a annoncé que l'aide médicale à mourir (AMM) ne sera pas accessible aux personnes qui souffrent exclusivement d'un trouble de santé mentale.

[...] Rappelons que l'exclusion temporaire était en vigueur depuis 2021 pour les personnes souffrant exclusivement d'une maladie mentale.[...]

Le ministre Fraser a mentionné que la décision reflète les recommandations du comité spécial. Bien qu'il n'y ait pas consensus, nous croyons que c'est la bonne décision dans ce contexte particulier, a-t-il précisé.

Demandes anticipées décriminalisées - Le projet de loi qui sera déposé cet automne décriminalisera les demandes anticipées pour les personnes chez qui on a diagnostiqué une maladie grave et qui pourraient perdre la capacité de consentir à l'aide médicale à mourir. Les demandes anticipées d'AMM sont autorisées au Québec depuis octobre 2024, mais elles ne sont pas décriminalisées au niveau fédéral, ce à quoi viendrait remédier le projet de loi. En effet, au Québec, un trouble neurocognitif peut être considéré comme une maladie grave et incurable admissible à l'AMM. Ainsi, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer pourrait recevoir l'AMM si elle remplit les autres conditions. Ce n'est pas le cas pour tout trouble de santé mentale. Une dépression sévère, par exemple, ne permet pas, à ce jour, de faire une demande d'aide médicale à mourir.[...]

AUTRES ARTICLES SUR CE SUJET

> 29 OCT – GENETHIQUE

Un projet de loi pour exclure le trouble mental comme seul motif d'euthanasie, mais aussi pour autoriser les demandes anticipées

URL :https://genethique.org/canada-un-projet-de-loi-pour-exclure-le-trouble-mental-comme-seul-motif-deuthanasie-mais-aussi-pour-autoriser-les-demandes-anticipees/ (article en libre accès)

> 27 OCT – CTV NEWS

Un nouveau projet de loi libéral autorise les demandes anticipées d'AMM, refuse la maladie mentale comme seule condition admissible

URL:https://www.ctvnews.ca/health/article/liberals-table-bill-amending-canadas-medical-assistance-in-dying-regime/

(Extraits – article long en anglais en libre accès) OTTAWA — Le ministre de la Justice, Sean Fraser, a présenté un projet de loi visant à modifier la loi canadienne sur l'aide médicale à mourir.

Les modifications proposées excluraient indéfiniment ceux dont la seule maladie sous-jacente est une maladie mentale de la qualification pour décès assisté. Cela permettrait également aux gens de faire des plans préalables pour poursuivre l'AMM dans certains cas. [...]

Le projet de loi de mardi comprend également des dispositions pour permettre aux personnes qui font des demandes avancées d'aide médicale à mourir si elles ont reçu un diagnostic de maladie qui leur fera perdre la capacité de décision et la capacité de consentir à l'avenir. [...]

Partout au Canada, les provinces et les territoires ont des positions divergentes sur la question de permettre aux adultes de consentir à l'avance à recevoir l'AMM à un moment ultérieur. Pressés sur la façon dont cela pourrait aboutir à un système de patchwork où les patients d'une juridiction où les directives avancées ne sont pas autorisées demandent l'approbation dans une autre province, les fonctionnaires ont déclaré qu'il reviendrait à chaque province et territoire de déterminer dans leurs systèmes respectifs, s'ils autoriseraient les non-résidents [...].

> 22 OCT – ALLIANCE VITA

Le Canada renonce à l'AMM pour maladie mentale mais ouvre la voie aux demandes anticipée d'euthanasie

URL:https://www.alliancevita.org/2026/10/canada-renonce-amm-pour-maladie-mentale/ (article en libre accès)

> 12 OCT – COURRIER LAVAL

Aide médicale à mourir | L'AQDMD réagit à une décision fédérale

URL:https://courrierlaval.com/aide-medicale-a-mourir-laqdmd-reagit-a-une-decision-federale/

(Extraits - article en libre accès) Le gouvernement du Canada a annoncé le dépôt à venir d'un projet de loi visant à décriminaliser les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Celui-ci maintiendrait toutefois pour une durée indéfinie l'exclusion des personnes dont le trouble mental est le seul problème médical invoqué.

L'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD) a réagi favorablement à la première partie de cette annonce. [...] À l'inverse, l'AQDMD déplore toutefois le volet de la décision portant sur les troubles mentaux.

Elle indique que «cette décision reflète les recommandations du comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, dont l'AQDMD avait déploré la partialité» et «maintient que cette exclusion générale fondée sur la nature du diagnostic est discriminatoire».

Le ministre de la Justice Sean Fraser a admis que les difficultés dans l'accès aux soins à travers le Canada sont l'une des raisons justifiant cette exclusion. «Si l'accès aux soins est insuffisant, il faut améliorer l'accès aux soins, estime Dr Boisvert. Si l'organisation des soins est problématique, il faut améliorer l'organisation des soins. Mais la réponse ne peut pas être de priver une catégorie entière de patients d'un soin en raison des déficiences du système.» (N.P.)

> 10 OCT – RADIO-CANADA

Philippe Couillard craint que l'aide médicale à mourir aille trop loin

URL:https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2292199/aide-medicale-mourir-quebec-couillard

(Extraits - article en libre accès) L'ex-premier ministre du Québec Philippe Couillard s'inquiète de l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada. Le gouvernement libéral qu'il a dirigé a, pourtant, été le premier au pays à adopter une loi autorisant cette pratique en 2014. « Je ne suis pas sûr que je voterais à nouveau pour cette loi compte tenu de l'élargissement que nous avons constaté ces dernières années, a-t-il déclaré, dans une rare apparition médiatique, à l'émission The House de CBC. [...]

> 08 OCT – VALUE JUDGMENTS

Les raisons invoquées par le gouvernement fédéral pour interdire l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale sont excessives.

URL:https://valuejudgments.substack.com/p/the-federal-governments-reasons-for

(Extraits – article en anglais en libre accès) [...] En ce qui concerne la maladie mentale, le texte du projet de loi sera important, mais les justifications avancées par M. Fraser manquent de ***cohérence***. [...]

Il mentionne le cas de personnes envisageant l'aide médicale à mourir pour une maladie mentale et vivant dans des communautés dépourvues d'unité de santé mentale dans leur hôpital ou « n'ayant pas accès à un psychiatre » ni à d'autres services de soutien en santé mentale. On craint qu'une personne souffrant, par exemple, de dépression, ne soit pas traitée mais soit jugée admissible à l'aide médicale à mourir. Or, ce n'est pas ainsi qu'une personne pourrait être jugée admissible. Le groupe d'experts du gouvernement fédéral de 2022 a clairement indiqué que l'irrémédiabilité en psychiatrie est établie en fonction des tentatives de traitement antérieures et de leurs résultats. [..] l'incurabilité d'un trouble mental ne peut être établie en l'absence de multiples tentatives d'interventions à visée thérapeutique ».[...] Une personne n'ayant pas accès à un psychiatre ne pouvait donc pas démontrer l'irrémédiabilité de son trouble.

Le résultat est paradoxal. Les personnes n'ayant pas pu accéder à un traitement n'auraient de toute façon pas été admissibles, tandis que celles qui peuvent démontrer l'irrémédiabilité sont celles qui ont passé le plus de temps dans le système de santé. Ce sont elles que cette décision exclut.

[...]Soit l'inégalité d'accès devrait entraîner l'inadmissibilité générale, ce qui n'est pas souhaitable, soit on nous doit une explication sur ce qui distingue les maladies mentales. Une patiente vivant en région rurale de la Saskatchewan et souffrant de douleurs chroniques pourrait être très éloignée d'un spécialiste, mais le gouvernement (à juste titre) estime que cela ne devrait pas la rendre inadmissible. Si la préoccupation de Fraser est sincère, exclure un diagnostic n'est pas la bonne solution. La loi pourrait simplement stipuler quel niveau d'accès aux soins est requis avant de pouvoir conclure à l'irrémédiabilité. Cela s'appliquerait à toute affection. (Précisons que je suis contre.)

Le deuxième argument de Fraser concerne la détermination de l'irrémédiabilité. « [...] Le problème, c'est qu'en matière d'aide médicale à mourir, il n'y a aucun consensus au sein de la communauté médicale. Mais, une fois de plus, exiger un consensus au sein de la profession revient à placer la barre plus haut pour les maladies mentales que pour les affections physiques. La loi n'a jamais exigé de consensus professionnel sur l'irrémédiabilité d'une quelconque affection. Il existe des divergences entre les médecins concernant la douleur chronique, la fibromyalgie, le COVID long, la maladie de Lyme, l'hypersensibilité chimique multiple et d'autres affections. L'irrémédiabilité est plus difficile à déterminer pour certaines affections que pour d'autres, raison pour laquelle la loi exige déjà une évaluation au cas par cas.

Demandes anticipées

La modification du Code criminel pour permettre les demandes anticipées est attendue depuis longtemps. Je suis donc heureux d'apprendre qu'une solution est envisagée, mais Fraser précise qu'il appartiendra aux provinces de décider comment (ou si) mettre en œuvre les demandes anticipées (qu'il appelle consentement anticipé). Affirmer que

cela aboutira à un système disparate serait une insulte à la tradition. (J'ai écrit sur les demandes anticipées en général ici et sur l'approche du Québec en particulier ici.)

On peut interpréter cela de manière positive : le gouvernement fédéral pourrait seulement modifier le Code criminel pour permettre l'accès à l'aide médicale à mourir sans consentement au moment de la prestation, mais il ne pourrait pas rendre opérationnelles les demandes anticipées, puisque la prestation des soins de santé relève des provinces. Par exemple, la Loi sur le consentement aux soins de santé de l'Ontario exige un consentement contemporain pour tout traitement. Le consentement est donné soit par le patient, soit, s'il est incapable, par un mandataire (qui est tenu de respecter les volontés antérieures du patient lorsqu'il était capable de le faire). Le gouvernement fédéral ne peut pas outrepasser cette règle. La possibilité pour un médecin d'agir sur la base d'un document sans le consentement contemporain d'une personne relève du droit provincial. Par conséquent, si l'Ontario souhaite adopter le système québécois, il devra soit modifier la Loi sur les soins de santé mentale, soit adopter une loi distincte, comme l'a fait le Québec.

Cela signifie qu'un certain degré d'harmonisation est inévitable, mais le gouvernement fédéral pourrait faire beaucoup plus que ce qu'a annoncé M. Fraser. Lorsque le projet de loi C-7 a instauré la dispense de consentement final en 2021, il l'a fait avec suffisamment de précision pour que les provinces n'aient pas eu à adopter individuellement de nouvelles lois. Le projet de loi à venir pourrait faire de même pour les demandes anticipées en intégrant le régime des demandes anticipées au Code criminel plutôt que de laisser cette responsabilité aux provinces. Le gouvernement fédéral pourrait également financer des registres provinciaux pour la conservation des demandes anticipées (comme le fait le Québec). Cela n'obligerait pas les provinces à mettre en œuvre les demandes anticipées, mais leur faciliterait la tâche.

Ce qui me pose principalement problème dans l'approche du gouvernement – interdire l'aide médicale à mourir pour cause de maladie mentale tout en autorisant les demandes anticipées – c'est l'incohérence qui consiste à respecter l'autonomie exercée par une personne dans le passé tout en niant celle d'une personne gravement malade et actuellement capable de consentir à l'aide médicale à mourir. Ces deux aspects sont importants et devraient être autorisés au Canada.

> 08 OCT – GENETHIQUE

Un projet de loi pour exclure le trouble mental comme seul motif d'euthanasie, mais aussi pour autoriser les demandes anticipées - Gènéthique

URL:https://genethique.org/canada-un-projet-de-loi-pour-exclure-le-trouble-mental-comme-seul-motif-deuthanasie-mais-aussi-pour-autoriser-les-demandes-anticipees/ (article en libre accès)

05 OCT – NOOVO.INFO

Mieux former en soins palliatifs pour désengorger l'hôpital

URL:https://www.noovo.info/nouvelles/sante/article/mieux-former-en-soins-palliatifs-pour-desengorger-lhopital/

(Extraits - article en libre accès) Des soins palliatifs plus précoces peuvent réduire les coûts dans le système de santé, plaide Pallium Canada. Il demande à Ottawa d'investir 300 millions $ sur 5 ans pour la mise en œuvre d'une norme nationale de formation en soins palliatifs pour les soins de longue durée. Pallium Canada, un important fournisseur de formation en soins palliatifs pour les systèmes de santé au pays, fait valoir que former les travailleurs de la santé aux soins palliatifs peut contribuer à réduire les transferts évitables vers l'hôpital en plus d'améliorer la qualité des soins. [...]

OCT – CONJ

Des voix ignorées : expériences de fin de vie de proches aidants anglophones résidant au Québec

URL:https://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/1793
DOI:https://doi.org/10.5737/23688076365667

(Résumé – article scientifique en libre accès) (*Revue canadienne de soins infirmiers*

oncologique, Vol 36, No 5 - 2026) Les « soignants non officiels » ou proches aidants (conjoint, enfant adulte, ami ou autre proche) sont indispensables pour les personnes qui connaissent des ennuis de santé, notamment lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant les soins de fin de vie. Pour assurer des soins optimaux, toutes les personnes concernées doivent communiquer efficacement. Comme les anglophones sont considérés comme une minorité linguistique au Québec, où le français domine, ils vivent des situations particulières à cause de préjugés et d'éventuelles barrières linguistiques, situations qui influencent les soins de fin de vie et ne sont pas à négliger.

Par conséquent, la présente étude qualitative explore les expériences de fin de vie de proches aidants de langue anglaise vivant au Québec. *Les conclusions* montrent que les soins conformes aux objectifs (c.-à-d. des soins qui respectent les objectifs, les croyances et les valeurs des patients et des proches aidants) sont essentiels pour optimiser l'expérience et l'issue des soins de fin de vie. Les questions de langue sont souvent nommées comme un obstacle de taille à l'obtention de soins conformes aux objectifs. Ensemble, ces constats nous amènent à mieux comprendre l'expérience des proches aidants de langue minoritaire tout au long du processus de fin de vie.

ESPAGNE

30 OCT - UNIV.PAU

Ségolène Busi. Le droit à mourir à l'épreuve des liens familiaux. 2026, pp.18-20.

URL:https://univ-pau.hal.science/hal-05845264/

(Extraits - article 2p. en libre accès) L'encadrement du recours contre l'autorisation de l'euthanasie : Analyse de l'arrêt du Tribunal suprême espagnol n° 690/2026 du 3 juin 2026. Après la saga judiciaire entourant la demande d'euthanasie de Noelia Castillo, qui a finalement bénéficié de l'aide à mourir le 26 mars 2026 1 , le Tribunal suprême espagnol a de nouveau été conduit à se prononcer sur la contestation d'une euthanasie. Le 3 juin 2026, il s'est ainsi prononcé sur la qualité pour agir d'un proche contestant l'autorisation administrative d'une euthanasie 2 et a précisé dans quelles conditions une telle autorisation pouvait être contestée. [...] la décision du Tribunal suprême semble rechercher un équilibre délicat entre la préservation de l'autonomie du patient et la nécessité de garantir le respect des conditions légales encadrant l'aide à mourir. En subordonnant l'intervention des proches à des conditions strictes et en leur imposant de démontrer l'existence d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause la régularité de la procédure, le Tribunal leur reconnaît un rôle de contrôle de la légalité, sans pour autant leur conférer un droit général de s'opposer à la décision du demandeur. En outre, le Tribunal a proposé la mise en place d'une procédure judiciaire spéciale destinée à régler ce type de conflit, afin de réduire les délais de traitement du recours et, par conséquent, de limiter autant que possible les conséquences de la contestation sur la situation du demandeur. »

23 OCT - DEMOCRATA

Feijóo promet de changer la loi sur l'euthanasie s'il gouverne et priorise la vie digne par rapport à la mort digne.

URL:https://www.democrata.es/fr/elections-generales-en-espagne/feijoo-promet-de-changer-la-loi-sur-l-euthanasie-s-il-gouverne-et-priorise-la-vie-digne-par-rapport-a-la-mort-digne/

(Extraits - article en libre accès) Le président du Parti Populaire et candidat à la Présidence du Gouvernement, Alberto Núñez Feijóo, a assuré ce vendredi qu'il impulsera une réforme de la loi sur l'euthanasie [...] après avoir insisté sur le fait que "avant d'arriver à la mort digne" il est nécessaire "de garantir une vie digne". [...] il réformera la loi sur l'euthanasie [...] pour renforcer le rôle du médecin et prioriser la vie digne avant la mort digne.

ITALIE

23 OCT – ITALIEN NEWS

Suicide assisté en Ombrie : le Parlement approuve la loi

URL :https://italien.news/fr/panorama/sante/loi-sur-le-suicide-assiste-en-ombrie/

(Extraits - article en libre accès) Le Parlement régional a adopté des règles d'organisation relatives au suicide assisté en Ombrie. L'initiative citoyenne „ Liberi Subito “ a recueilli onze voix pour, contre six voix contre et trois abstentions. La présidente de la région, Stefania Proietti, n'a pas pris part au vote. L'Ombrie est la cinquième région italienne, après la Toscane, la Sardaigne, l'Émilie-Romagne et la Vénétie, à adopter une telle décision. [...] Le texte adopté prévoit la création de commissions interdisciplinaires permanentes au sein des services de santé locaux, les « Aziende unità sanitarie locali ». Celles-ci auront pour mission de vérifier si les conditions d'accès à la procédure sont remplies. L'accent est mis sur l'organisation et le contrôle par les services de santé [...].

LUXEMBOURG

05 OCT - LUXTODAY

Les experts s'inquiètent de voir les questions liées à l'euthanasie être ignorées

URL:https://luxtoday.lu/fr/sant-et-environnement/les-experts-sinquitent-de-voir-les-questions-lies--leuthanasie-tre-ignores-fr

(Extrait – article en libre accès) L'association à but non lucratif « Mäi Wëllen, Mäi Wee », en collaboration avec le conseil municipal de Strassen, a organisé une table ronde intitulée « La mort aujourd'hui et demain » (Stierwen haut a mue). Cette discussion a mis en évidence de graves lacunes dans les approches luxembourgeoises en matière d'euthanasie et de soins palliatifs. Dix-sept ans après l’entrée en vigueur de la loi en question, de nombreuses questions essentielles restent en suspens. Dans la pratique, les incertitudes juridiques compliquent la prise de décisions en fin de vie, tant pour les patients que pour les médecins. Bien que seules des modifications mineures soient nécessaires pour moderniser la législation, la Commission nationale de contrôle de l’euthanasie et les représentants de Mäi Wëllen et Mäi Wee constatent une réticence de la part des responsables politiques à revoir la réglementation actuelle. Les militants de l’association, Jean-Jacques Schonckert et François Prum, insistent notamment pour que le droit à l’euthanasie soit étendu aux enfants et aux adolescents. Or, les débats politiques vont actuellement dans le sens contraire. Par ailleurs, le psychiatre Marc Graas juge inacceptable que, en raison de la formulation vague de la loi, les personnes soient privées de la possibilité de déterminer les conditions de leur propre décès. [...].Outre les obstacles juridiques, les experts soulignent une pénurie aiguë de structures de soins palliatifs. [...]

ARTICLE SUR LE MÊME SUJET

> 05 OCT - RTL.LU

Les partis au gouvernement ne semblent pas intéressés par un débat sur l’euthanasie

URL:https://infos.rtl.lu/news/luxembourg/les-partis-au-gouvernement-ne-semblent-pas-interesses-par-un-debat-sur-leuthanasie-517163555 (article en libre accès)

PAYS-BAS

19 OCT – B. J. PSY.

Aide médicale à mourir pour raisons psychiatriques ou somatiques : enquête auprès des proches

URL:https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10815

(Résumé – article en anglais en libre accès) *British Journal of Psychiatry , First View , pp. 1 - 9 . Contexte* - Les proches sont souvent étroitement impliqués dans l’aide médicale à mourir (AMM) pour raisons psychiatriques et somatiques. Une meilleure compréhension

de la fréquence de ces expériences permettra aux médecins d'apporter un soutien plus efficace. *Objectifs* - Étudier le ressenti des proches de patients ayant bénéficié d'une AMM pour raisons psychiatriques ou somatiques, concernant le déroulement du processus, leur implication et leur appréciation des critères de soins appropriés.

Méthode - Nous avons inclus 616 proches néerlandais (âgés de 18 ans et plus) de patients ayant bénéficié d'une AMM pour raisons psychiatriques ou somatiques. Ils ont été recrutés via une enquête transversale en ligne menée aux Pays-Bas entre avril 2023 et février 2025. Le questionnaire a été diffusé par le biais des réseaux sociaux, de brochures, d'une association de patients et de la presse. Au total, 110 participants avaient bénéficié d'une AMM pour raisons psychiatriques et 506 d'une AMM pour raisons somatiques. [...] Résultats - Après une AMM psychiatrique, les sentiments les plus fortement ressentis étaient la gratitude, la résignation, le soulagement et la tristesse (moyenne de 3,5 à 4,2 sur une échelle de 1 à 5). Plus de 25 % des participants se sont sentis insuffisamment impliqués dans le parcours d'AMM, et plus de 80% ont évalué positivement le respect des critères de soins appropriés, sans différence entre l'AMM psychiatrique et l'AMM somatique.[...] **Conclusions** - Les proches des personnes ayant bénéficié d'une aide médicale à mourir dans un contexte psychiatrique ont généralement rapporté des expériences positives, similaires à celles des proches des personnes ayant bénéficié d'une aide médicale à mourir dans un contexte somatique. Concernant l'aide médicale à mourir dans un contexte psychiatrique, les proches ont éprouvé un sentiment d'impuissance et de culpabilité plus important, soulignant l'importance de leur implication et de leur soutien. Les recherches futures devraient étudier comment optimiser cette implication.

ROYAUME-UNI

29 OCT – BMJ

Le RCGP fait volte-face sur une politique assimilant l'aide médicale à mourir au commerce d'armes

URL:https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101282.full

(Extraits - article en anglais réservé aux abonnés) Une « politique éthique » qui empêchait les groupes militants pour l'aide médicale à mourir d'organiser des événements au Collège royal des médecins généralistes (RCGP) sera « réexaminée et modifié », a promis le collège aujourd'hui.

Ce revirement intervient après que le groupe de campagne *Dignity in Dying* s'est vu refuser la possibilité d'organiser un événement animé par des médecins généralistes au siège londonien du collège, provoquant l'indignation des membres du RCGP et des patients en phase terminale.

Dignity in Dying a déclaré que les personnes atteintes de maladies incurables et en phase terminale espéraient partager leurs expériences avec des cliniciens, des parlementaires et des décideurs politiques lors de cet événement.

Jusqu'à jeudi, le site web du RCGP listait l'aide médicale à mourir au même titre que divers groupes et secteurs d'activité, notamment ceux impliqués dans la fabrication d'armes, le divertissement pour adultes et l'exploration des énergies fossiles, qui sont interdits d'organiser des événements au siège du collège, au 30 Euston Square.

20 OCT - BBC *(Ile de Man)*

L'aide médicale à mourir est désormais légale – que va-t-il se passer ensuite ?

URL:https://www.bbc.com/news/articles/cq073vjrvzg5o

(Extraits - article en anglais en libre accès) La loi légalisant l'aide médicale à mourir ayant reçu la sanction royale et ayant été annoncée mardi, il serait compréhensible de penser que ce service est imminent. En réalité, l'approbation de cette loi marque le début d'un long processus de consultations, de législation secondaire et de planification logistique avant que l'aide médicale à mourir puisse être mise en place sur l'île de Man. Ce travail devrait prendre au moins 18 mois, conformément au calendrier de mise en œuvre de la

législation relative à la capacité de l'île. [...] Alex Allinson, ancien député de Ramsey et médecin à l'origine du projet de loi sur l'aide médicale à mourir de 2023, a déclaré que la priorité était désormais d'offrir « le meilleur service possible aux habitants de l'île de Man ». Il a ajouté que des médecins spécialistes, des médecins généralistes, des infirmiers et des pharmaciens l'avaient déjà contacté pour participer au programme une fois l'aide médicale à mourir mise en place.

19 OCT – BCC

Esther Rantzen s'est sentie « privée de choix » concernant sa propre mort

URL:https://www.bbc.com/news/articles/cky93njxlwjjo

(Extraits - article en anglais en libre accès) Dame Esther Rantzen est décédée chez elle à Bramshaw, dans la New Forest, le 30 septembre Dans une lettre posthume, Dame Esther Rantzen a déclaré avoir été « privée de tout choix concernant sa propre mort ». [...] Dame Esther est devenue, au cours de ses dernières années, une militante de premier plan en faveur de l'aide à mourir, une mesure dont les députés ont rejeté la légalisation en septembre. Dans sa lettre, elle écrivait : « Ma façon de mourir aurait été différente si la loi m'avait permis de demander une aide à mourir lorsque ma vie était devenue insupportable. [...] Elle a expliqué qu'elle était devenue « trop fragile physiquement pour prendre l'avion » afin de se rendre dans une clinique d'aide à mourir en Suisse. [...] Elle a également écrit : « Personne ne veut raccourcir la vie, seulement raccourcir la mort. » .

17 OCT – BBC (Jersey)

Le Comité recrute un représentant local pour l'aide médicale à mourir / *Committee recruits island-voice for assisted dying*

URL:https://www.bbc.com/news/articles/c69qzx7exeqvo

(Extraits - article en anglais en libre accès) Les membres du comité chargé de superviser la mise en place de l'aide médicale à mourir à Jersey recherchent un citoyen ayant une expérience des soins palliatifs.

La loi de 2026 sur l'aide médicale à mourir (Jersey) a reçu la sanction royale en juillet. Cependant, en raison d'une période de mise en œuvre minimale de 18 mois, le gouvernement de Jersey prévoit que la loi n'entrera pas en vigueur avant septembre 2027. Le Dr Sarah Wollaston a été nommée en septembre à la tête du comité supervisant la mise en œuvre du service d'aide médicale à mourir à Jersey. Elle a déclaré que le candidat rejoignant le comité représenterait « un large éventail d'expériences issues des différentes communautés de l'île ». [...] le Comité d'assurance et de mise en œuvre de l'aide médicale à mourir supervisait la mise en place des programmes de formation, l'enregistrement et le bon fonctionnement du service en toute sécurité. [...] Nous espérons que le service sera opérationnel au début de l'automne prochain.»

Les candidats intéressés n'ont pas besoin d'être infirmiers ou médecins qualifiés pour postuler, a ajouté Wollaston. Ils doivent cependant faire preuve de compassion et comprendre ce que signifie recevoir des soins palliatifs ou avoir accompagné une personne en fin de vie. « Nous prévoyons un engagement d'environ 15 jours par an [...].

> 16 OCT – JERSEY EVENING POST

L'aide médicale à mourir « en bonne voie » pour un lancement à l'automne 2027

URL:https://jerseyeveningpost.com/news/2026/10/16/assisted-dying-service-on-track-for-autumn-2027-launch/ (réservé aux abonnés)

12 OCT – MIRROR

Un jeune homme de 20 ans atteint d'une tumeur plaide pour le droit de mourir dans la dignité

URL:https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/20-year-old-man-tumour-37761295

(Extraits - article en anglais en libre accès) Un jeune homme de 20 ans, atteint d'une tumeur cérébrale inopérable, supplie les députés de revenir sur leur rejet du projet de loi sur l'aide médicale à mourir, car son « seul souhait est de mourir dans la dignité ». [...] « Peu m'importe d'aller en Suisse ou d'enfreindre des lois. Mais quand mon heure viendra,

je veux mourir dans la dignité, selon mes conditions. Je soutiens mon droit à l'aide médicale à mourir depuis l'annonce de mon diagnostic. « Ma mère n'était pas d'accord, ce qui est compréhensible, mais ce n'est pas à elle de décider. J'espérais sincèrement que la loi serait adoptée. C'est la meilleure chose à faire pour moi, pour tous ceux qui souffrent.

« Je suis donc profondément en colère de ne pas avoir le droit de choisir ma propre vie. » Noah, atteint de neurofibromatose de type 1 [...] Noah a subi quatre années éprouvantes de traitement, qu'il a qualifiées d'« enfer ». [...] « J'ai subi une chimiothérapie intensive et je refuse d'en subir une autre. La tumeur continuera de grossir quoi que je fasse. Et quand ce sera le cas, ma décision sera prise.[...]

SUISSE

30 OCT – 24HEURES.CH

Gland: Un festival pour briser le tabou de la fin de vie

URL:https://www.24heures.ch/gland-un-festival-pour-briser-le-tabou-de-la-fin-de-vie-952517012574

(Extraits - article réservé aux abonnés) «Parler de la mort ne la fait pas venir» Le «Festival autour de la mort», ce week-end à Gland, ouvre un espace de réflexion et de rencontre sur ce sujet tabou. Interview des deux instigatrices, la pasteure Chantal Rapin et la diacre Christel Matthey. Les organisatrices ont constaté que les familles peinent souvent à aborder ce sujet. Le programme comprend un film, des présentations orales et une table ronde. La question du suicide assisté sera notamment abordée avec l'association Exit.

Il arrive que nous parlions de la mort… mais rarement de la manière dont elle survient. Et pourtant, cette question nous est forcément venue: nous allons tous mourir un jour, mais comment? C'est sur ce sujet que le «Festival autour de la mort» propose de réfléchir et d'échanger en abordant la question du choix personnel, de l'accompagnement, de la dignité et de l'espérance.

> 29 OCT – REFORMES.CH

Parler de la mort ne la fait pas venir »

URL:https://www.reformes.ch/societe/2026/10/parler-de-la-mort-ne-la-fait-pas-venir-mort-festival-reflexion-accompagnement

(Extraits - article en libre accès) La deuxième édition du « Festival autour de la mort » aura lieu du 30 octobre au 1er novembre au Temple de Gland. Intitulée « Mourir, oui… mais comment ? » Interview croisée des deux instigatrices, la pasteure Chantal Rapin et la diacre Christel Matthey. (programme) [...]

14 OCT – FRANCE 3 REGIONS

"Nous voulions entendre leur voix" : une étude suisse sur le suicide assisté donne pour la première fois la parole aux personnes concernées

URL:https://france3-regions.franceinfo.fr/bourgogne-franche-comte/doubs/nous-voulions-entendre-leur-voix-une-etude-suisse-sur-le-suicide-assiste-donne-pour-la-premiere-fois-la-parole-aux-personnes-concernees-3433059.html

URL:https://doi.org/10.1136/bmj-2026-100610 -- (Communiqué de presse)

(Extraits - article en libre accès) Pourquoi demande-t-on un suicide assisté ? Une équipe du CHUV, à Lausanne, a interrogé 30 personnes engagées dans cette démarche. Publiée dans la revue médicale *The BMJ,* cette étude met en lumière six dimensions qui entrent en jeu dans une décision souvent mûrie de longue date, entre autonomie, souffrance, relations avec les proches et volonté de garder la maîtrise de sa fin de vie.

Pourquoi certaines personnes choisissent-elles le suicide assisté ? La question est plus que jamais au cœur des débats sur la fin de vie. Mais derrière cette lourde décision se trouvent des histoires personnelles, des craintes et des attentes parfois difficiles à exprimer. Pour mieux comprendre ces parcours, une équipe interdisciplinaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, a donc interrogé 30 personnes ayant entrepris des démarches auprès d'associations d'aide à mourir en Suisse.

[...] cette recherche est la première à recueillir directement le témoignage des personnes

engagées dans un tel processus, apprend-on dans un communiqué du CHUV ce mardi 13 octobre 2026. [...] Entre 2023 et 2025, les chercheuses ont réalisé des entretiens approfondis avec 17 femmes et 13 hommes, âgés de 35 à 97 ans. Les participants vivaient dans les trois principales régions linguistiques de Suisse. Ils avaient tous contacté une association d'aide à mourir afin de formuler une demande.

Et c'est le premier enseignement de cette étude : le recours au suicide assisté s'explique rarement par une seule raison. La décision se construit progressivement, au fil du parcours de vie. Les motivations peuvent évoluer

Six dimensions pour comprendre la décision

Les chercheuses distinguent ainsi six dimensions qui peuvent se combiner au fil du temps. La première consiste à imaginer sa propre mort, parfois bien avant d'être malade, notamment après avoir vécu la fin de vie d'un proche, et à réfléchir à ce que l'on souhaite conserver : autonomie, dignité ou identité. La deuxième est de considérer le suicide assisté comme une option pour l'avenir, une possibilité, si la situation devient intenable.

La troisième consiste à être entendu et compris par ses proches, même si la décision reste personnelle. La quatrième est de garder la maîtrise de sa fin de vie, face à la crainte de la dépendance, de perdre sa capacité à décider ou de subir des traitements non souhaités. La cinquième dimension est celle d'atteindre un seuil de souffrance insupportable. Celle-ci ne se limite pas à la douleur physique. Elle peut aussi se traduire par la fatigue, l'épuisement, la perte de sens ou le sentiment de ne plus être soi-même. Enfin, la sixième consiste à saisir une *"fenêtre d'opportunité",* quand on redoute une dégradation de son état de santé qui pourrait empêcher de mener la démarche à terme. Il s'agit d'anticiper et non pas d'agir sur un coup de tête.

"Une réflexion qui peut avoir commencé des années auparavant" Attention, cependant, ces six dimensions ne sont ni des étapes obligatoires ni un modèle qui serait valable pour toutes les personnes. [...] Pour Claudia Gamondi, ces demandes ne doivent pas être vues comme une simple réaction à la souffrance ou au déclin. Elles sont plutôt *"l'aboutissement d'une réflexion personnelle qui peut avoir commencé des années auparavant"*.

Et le message est clair. *"Reconnaître cette complexité ne revient ni à approuver ni à décourager la démarche"*, précise-t-elle. [...

Pour mémoire, la Suisse autorise le suicide assisté depuis 1942. [...] En 2023, l'Office fédéral de la statistique a recensé 1 729 suicides assistés, soit environ 2 à 3 % des décès dans le pays, selon les données communiquées par le CHUV. Mais le phénomène a progressé au cours des dix dernières années. [...]

La Confédération est donc devenue une destination pour des personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'une assistance au suicide dans leur pays de résidence. Les statistiques disponibles doivent toutefois être interprétés avec prudence.

Selon un rapport du Sénat français publié en 2026, 57 Français auraient bénéficié d'un suicide assisté de l'autre côté de la frontière en 2024, d'après les données de l'association Dignitas. Mais ce chiffre concerne uniquement cette organisation et ne constitue donc pas un décompte exhaustif de l'ensemble des Français ayant eu recours au suicide assisté en Suisse. De son côté, une étude scientifique de 2019, s'appuyant sur des données médico-légales suisses, avait recensé 3666 cas de suicide assisté entre 2003 et 2014 chez nos voisins. Et parmi les personnes qui ne résidaient pas en Suisse, 184 étaient de nationalité française.

> 27 OCT – MEDINSIDE

Suicide assisté: une décision au croisement des valeurs et du vécu

URL:https://www.medinside.ch/fr/suicide-assiste-une-decision-au-croisement-des-valeurs-et-du-vecu-20261027

(Extraits - article en libre accès) Le recours au suicide assisté est un choix souvent construit au fil du temps, dépassant la seule souffrance physique: une étude du CHUV, menée auprès de 30 personnes engagées dans cette démarche, invite les professionnels à explorer les valeurs, les expériences et les attentes des patients.

> 20 OCT – LA LIBERTE

«Il ne s'agit pas d'une décision prise sur un coup de tête». Une étude du CHUV donne pour la première fois la parole aux personnes qui choisissent le suicide assisté

URL:https://www.laliberte.ch/articles/sante/une-etude-du-chuv-donne-pour-la-premiere-fois-la-parole-aux-personnes-qui-choisissent-le-suicide-ass-1468289

(Extraits - article réservé aux abonnés) Fondée sur les témoignages de 30 patients, une étude du CHUV dévoile toute la complexité des parcours qui mènent à une demande d'aide à mourir. Loin de l'image d'une décision prise dans l'urgence, le choix du suicide assisté s'inscrit souvent dans une réflexion de longue date. Explications de Solenne Blanc, première auteure de l'étude.

> 15 OCT – JIM

Suicide assisté : comment les patients expliquent-ils leur décision ?

URL:https://www.jim.fr/viewarticle/suicide-assisté-comment-patients-expliquent-ils-leur-2026a10012s2

(Extraits - article en libre accès) [...] Selon les auteurs de cette étude, les quatre premières dimensions (conception de sa propre mort, confiance dans le dispositif, validation par l'entourage et reprise de contrôle face à la médicalisation) constituent davantage un arrière-plan. Le sentiment d'avoir atteint un seuil de souffrance devenu insupportable et celui de voir se réduire la possibilité d'agir semblent plus directement contribuer à la concrétisation de la décision. Les auteurs soulignent l'importance de cette complexité et la nécessité de sa prise en compte dans le dialogue clinique et dans les réflexions éthiques et réglementaires.

> 10 OCT – L'ACTUALITE

Pourquoi les gens demandent-ils l'aide médicale à mourir? Une étude a la réponse

URL:https://lactualite.com/actualites/pourquoi-les-gens-demandent-ils-laide-medicale-a-mourir-une-etude-a-la-reponse/

[Extraits - article en libre accès) Elles ont également découvert que, loin d'être une décision impulsive influencée par la douleur ou la détresse, le recours à l'aide médicale à mourir est plutôt vu comme la conclusion logique de la manière dont le patient a toujours mené sa vie. [...] «Quand le patient choisit l'aide médicale à mourir, ce n'est pas une décision médicale, a dit la docteure Gamondi. C'est vraiment une décision qui démarre de plus en plus dans la philosophie de la personne.»

La nouvelle étude confirme que la souffrance joue un rôle central, mais elle montre également que la souffrance à elle seule ne suffit pas à expliquer comment les individus donnent un sens à leur décision de recourir au suicide assisté.[...] Dans ce contexte, explique-t-on, le choix du suicide assisté a permis aux patients, tant sur le plan pratique que symbolique, de réaffirmer «leur autorité sur la fin de vie et de se repositionner en tant qu'acteur moral actif». Les participants à l'étude ont également mentionné des motivations potentiellement altruistes, telles que le souhait d'épargner à leurs proches le fardeau émotionnel et moral d'assister à des moments douloureux en fin de vie, ou de ne pas divulguer certaines informations à d'autres personnes afin de les protéger de la détresse. [...]

Et bien que l'étude se soit concentrée sur le modèle civil suisse du suicide assisté, «bon nombre des motivations et des processus décrits par les participants comme étant personnellement significatifs trouvent un écho dans les conclusions rapportées dans des juridictions où d'autres formes d'aide à mourir sont pratiquées», rapportent les chercheurs en terminant.

> 13 OCT – REISO

Une étude éclaire les raisons de recourir au suicide assisté

URL:https://www.reiso.org/actualites/fil-de-l-actu/16170-une-etude-eclaire-les-raisons-de-recourir-au-suicide-assiste

(Extraits - article en libre accès) Pourquoi certaines personnes choisissent-elles le suicide assisté ? Une étude lausannoise publiée dans The BMJ est la première à donner la parole directement aux personnes concernées. [...] Sur le plan clinique, l'étude encourage chez les professionnel·les une écoute qui ne se limite pas à rechercher une cause unique. Elle invite à explorer la souffrance, mais aussi les valeurs, les expériences antérieures, les relations, les éventuelles ambivalences et le rapport au temps.

> 13 OCT – 24 HEURES

Une étude inédite du CHUV donne la parole à ceux qui veulent mourir

URL:https://www.24heures.ch/suicide-assiste-une-etude-du-chuv-explore-les-raisons-du-choix-707478940583

(Extraits - article en libre accès) [...] Les résultats invitent les professionnels de santé à dépasser la recherche d'un déclencheur unique. Comprendre une demande suppose aussi d'explorer les valeurs de la personne, son histoire, ses relations, ses craintes et ses éventuelles hésitations.

Cette approche ne revient ni à approuver ni à décourager le suicide assisté. Elle vise à mieux comprendre ce qui conduit chaque personne à envisager cette démarche.

> 13 OCT – ATS / RTS

Une étude du CHUV décrypte le recours au suicide assisté

URL:https://www.rts.ch/info/sante/2026/article/suicide-assiste-une-etude-du-chuv-decrypte-la-demarche-29384788.html (Article en accès libre)

> 13 OCT – LE TEMPS

L'importance de maîtriser sa fin de vie: une étude romande éclaire le cheminement personnel vers le choix du suicide assisté

https://www.letemps.ch/sciences/sante/l-importance-de-maitriser-sa-fin-de-vie-une-etude-romande-eclaire-le-cheminement-personnel-vers-le-choix-du-suicide-assiste (Article réservé aux abonnés)

USA

20 OCT – INTER PRESS

People Who Choose to End Their Lives, Joseph Chamie

URL :https://www.ipsnews.net/2026/10/people-who-choose-to-end-their-lives/

(Extrait - article en anglais en libre accès) Les personnes qui choisissent de mettre fin à leurs jours par le biais de l'aide médicale à mourir sont généralement confrontées à des maladies terminales, incurables ou invalidantes qui leur causent de graves souffrances physiques ou psychologiques. [...] Bien que l'aide médicale à mourir soit légalement autorisée dans un nombre croissant de pays, elle demeure controversée.

[Ce long article abord différents volets de l'aide médicale à mourir : les facteurs comme les douleurs physiques et mentales, la perte d'autonomie, ...les critères d'admissibilités, les spécificités de certaines maladies, catégories de procédure (dont la solution de VSED - arrêt volontaire de l'alimentation et de l'hydratation), les protocoles dont les méthodes d'administration ; les solutions en fonction des juridictions, les éléments des débats actuels] [...] En **résumé**, l'aide médicale à mourir est légalement autorisée dans un nombre croissant de pays et de juridictions, et son recours a considérablement augmenté dans nombre d'entre eux. Néanmoins, même là où elle est légale, l'aide médicale à mourir demeure une question délicate, controversée et profondément personnelle.

Joseph Chamie is a consulting demographer, a former director of the United Nations Population Division, and author of numerous publications on population issues.

18 OCT – JOURNAL

Défendre le droit de choisir sa mort /*Defending the Right to Choose Death*

URL:https://www.nytimes.com/2026/10/18/opinion/medical-assistance-in-dying.html

URL:https://www.nytimes.com/section/opinion

(Extrait – article en anglais réservé aux abonnés) *Opinion à propos de l'article « Nous avons mis en œuvre la loi canadienne sur l'aide médicale à mourir. Nous sommes inquiets », de Gary Rodin et Madeline Li (Tribune libre, nytimes.com, 5 octobre) :*

En tant que médecin ayant évalué et prodigué des demandes d'aide médicale à mourir (AMM) au Manitoba pendant près de dix ans, j'ai lu cet article avec inquiétude. Je conviens que les patients qui envisagent l'AMM méritent une exploration approfondie de leurs souffrances et un accès à du soutien psychologique, aux soins palliatifs et à des services sociaux. Cependant, le soutien psychologique devrait appuyer les décisions des patients, et non constituer une épreuve supplémentaire à surmonter avant que leur choix ne soit respecté. Les auteurs affirment que les cliniciens se concentrent sur la possibilité pour les patients de recevoir l'AMM plutôt que sur son opportunité. Il est important de distinguer entre comprendre pourquoi une personne souhaite l'AMM et décider si elle devrait la souhaiter. La médecine suit souvent la règle d'or, qui consiste à traiter les patients comme nous aimerions être traités. Lorsque l'expérience d'un patient diffère profondément de la nôtre, la règle de platine est plus pertinente : traiter les patients comme ils souhaiteraient être traités. Il m'est arrivé de demander à des patients qui demandaient l'AMM ce dont ils auraient besoin pour y renoncer. Dans la grande majorité des cas, la solution ne réside ni dans le soutien psychologique, ni dans un logement, ni dans la compagnie. Il s'agit d'une guérison, d'un renversement d'un déclin irréversible, ce que la médecine ne peut offrir. La prise de décision partagée implique l'écoute, l'exploration d'alternatives et la reconnaissance des vulnérabilités. Mais en fin de compte, la souffrance intolérable appartient à la personne qui la vit.

Treize États et Washington D.C. ont légalisé l'aide médicale à mourir (AMM), et des projets de loi sont en cours d'examen dans au moins seize autres États. Les opposants à l'AMM n'hésitent pas à citer le Canada et à suggérer que les États-Unis s'engagent sur la « pente glissante » décrite par ces auteurs

Cette revue de presse vous a intéressé(e) ? Faites-la connaître autour de vous et suscitez des adhésions au Choix. Les ressources de notre association ne dépendent que des cotisations de ses membres et des dons. Nous avons besoin de votre aide pour les développer !

ADHÉRER OU FAIRE UN DON À L'ASSOCIATION