

Trudo LEMMENS

CE QUE L'ONTARIO  
NOUS APPREND  
SUR LA PRATIQUE  
DE L' « AIDE MÉDICALE  
À MOURIR »  
ET L'URGENCE  
D'UNE REFONTE

FONDATION POUR  
L'INNOVATION  
POLITIQUE

[fondapol.org](http://fondapol.org)

Mai 2026



**FONDATION**<sub>POUR</sub>  
**L'INNOVATION**  
**POLITIQUE**  
[fondapol.org](http://fondapol.org)

[fondapol.org](http://fondapol.org)



**CE QUE L'ONTARIO NOUS APPREND  
SUR LA PRATIQUE DE  
L' « AIDE MÉDICALE À MOURIR »  
ET L'URGENCE D'UNE REFORTE**

Trudo LEMMENS

Nouvelle édition

La Fondapol est un think tank libéral, progressiste et européen.

Président : Nicolas Bazire

Vice-Président : Grégoire Chertok

Directeur général : Dominique Reynié

Président du Conseil scientifique et d'évaluation : Christophe de Voogd

## FONDAPOL

*Un think tank libéral, progressiste et européen*

Née en 2004, la Fondapol s'inscrit dans une perspective libérale, progressiste et européenne. Par ses travaux, elle contribue à un débat pluraliste et documenté.

Reconnue d'utilité publique, la Fondation met gratuitement à la disposition de tous la totalité de ses travaux sur le site **fondapol.org**. De plus, sa plateforme **data.fondapol** permet à chacun de consulter l'ensemble des données collectées dans le cadre des enquêtes. Ses bases de données sont utilisables, dans le prolongement de la politique d'ouverture et de partage des données publiques voulue par le gouvernement. Enfin, lorsqu'il s'agit d'enquêtes internationales, les données sont proposées dans les différentes langues du questionnaire.

Sous l'appellation « **Anthropotechnie** », la Fondation dédie une partie de ses travaux aux territoires ouverts par l'amélioration humaine, le clonage reproductif, l'hybridation homme-machine, l'ingénierie génétique et les manipulations germinales.

**La Fondapol est indépendante et n'est subventionnée par aucun parti politique. Ses ressources sont publiques et privées.**

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	9
COMMENT LES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE SONT ADMISSIBLES À L'AMM SELON LA PRATIQUE ACTUELLE DE L'AMM.....	12
PROBLÈMES CONCERNANT LES ÉVALUATIONS DE LA CAPACITÉ ET DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....	13
DÉMENCE ET INTERPRÉTATIONS VARIABLES DE LA « MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE ».....	16
DÉMENCE ET ÉTAT AVANCÉ DE DÉCLIN IRRÉVERSIBLE DES CAPACITÉS.....	18
DÉMENCE ET RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL : COMMENT UNE INTERPRÉTATION VARIABLE SEMBLE ÊTRE UTILISÉE POUR PERMETTRE LA PRATIQUE ENCORE INTERDITE DE L'« AIDE MÉDICALE À MOURIR » SUR LA BASE DE DEMANDES ANTICIPÉES.....	20
DÉMENCE ET AMM DE LA « VOIE 2 ».....	21
CONCLUSION.....	23

*Ce texte a été initialement publié en anglais  
dans la Revue canadienne de bioéthique le 27 octobre 2025,  
traduit par la Fondapol pour cette édition 2026.*

# RÉSUMÉ

Cet article examine de manière critique les pratiques avérées relatives à l'« aide médicale à mourir » (AMM) en Ontario, telles qu'elles sont documentées par le coroner en chef de l'Ontario dans les rapports du Comité d'examen des décès par l'AMM (CEDA), dont l'auteur est membre. S'appuyant sur des récits de cas et des discussions anonymisées résumés dans un récent rapport du Comité sur la démence et dans ses rapports antérieurs, l'auteur met en évidence les aspects préoccupants de la pratique actuelle de l'AMM, en se concentrant particulièrement sur l'AMM pour les personnes atteintes de démence. L'article documente des évaluations de capacité de consentement parfois minimalistes, des procédures de consentement éclairé discutables et des interprétations variables de critères juridiques tels que « mort naturelle raisonnablement prévisible » et « état avancé de déclin irréversible des capacités ». L'analyse révèle comment les pratiques actuelles peuvent contourner les garanties législatives fondées sur le droit pénal, notamment par le recours à des dérogations au consentement final qui s'apparentent à des demandes anticipées d'« aide médicale à mourir », lesquelles sont interdites dans le Code criminel. L'article soutient que les documents d'orientation de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM contribuent à des pratiques qui semblent en contradiction avec la loi. En conclusion, le document préconise une refonte du système, notamment par le biais de critères législatifs plus stricts, de mécanismes d'examen indépendants et d'une surveillance professionnelle renforcée, qui devraient accompagner cette procédure qui aboutit au résultat irréversible et le plus grave.



*Regrét* (1998) par Farid Daz.

# CE QUE L'ONTARIO NOUS APPREND SUR LA PRATIQUE DE L' « AIDE MÉDICALE À MOURIR » ET L'URGENCE D'UNE REFONTE

Trudo LEMMENS

L'auteur est membre du Comité d'examen des décès par l'AMM du Bureau du coroner en chef<sup>1</sup> de l'Ontario. Il a été membre du groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes sur l'« aide médicale à mourir » et a agi à titre de témoin expert pour le procureur général fédéral dans des affaires judiciaires liées à l'« aide médicale à mourir ». Ses recherches sont soutenues par la chaire Scholl en droit et politique de la santé.

## INTRODUCTION

Un récent entretien accordé au *New York Times* par l'auteur canadien de livres pour enfants Robert Munsch a révélé qu'il souffrait de démence et de la maladie de Parkinson, et qu'il y a plusieurs années, il avait été autorisé à recevoir l'« aide médicale à mourir » (AMM)<sup>2</sup>. L'article a suscité beaucoup d'attention dans les médias canadiens et dans le débat public, alimentant la discussion en cours sur les demandes anticipées d'AMM<sup>3</sup>.

1. En général, le Bureau du coroner en chef (BCC) de l'Ontario mène des enquêtes et des investigations sur les décès afin de s'assurer qu'aucun décès ne sera négligé, dissimulé ou ignoré. Les résultats servent à formuler des recommandations visant à améliorer la sécurité publique et à prévenir les décès dans des circonstances similaires. » [voir en ligne]. Dans le contexte de l'AMM, la province de l'Ontario a également mandaté le Bureau du coroner en chef pour évaluer toutes les déclarations d'AMM faites par des médecins ou des infirmiers praticiens après une procédure d'AMM, afin de déterminer si la loi a été respectée. Le coroner peut renvoyer certains cas aux autorités réglementaires des professions de médecine ou d'infirmier, ou encore à la police, lesquelles doivent ensuite évaluer elles-mêmes s'il existe des motifs de poursuivre les médecins ou les infirmiers concernés. En 2023, 14 cas ont été rapportés aux autorités réglementaires professionnelles. À ce jour, aucun cas n'a été transmis à la police.

2. Engelhart K., «When dementia steals the imagination of a children's book writer», *New York Times*, 14 Sept 2025.

3. J'emploierai dans l'ensemble du présent texte l'expression « aide médicale à mourir » [AMM] car c'est celle qui est en usage dans la loi fédérale. Mais, comme d'autres experts l'ont également souligné, cette expression porte à confusion et est particulièrement inappropriée pour décrire des situations où une personne reçoit l'euthanasie sans être proche de la fin de vie. Plusieurs études montrent d'ailleurs que de nombreux Canadiens ne comprennent pas adéquatement l'expression « AMM ».

Les demandes anticipées d'AMM ont déjà été introduites par la loi provinciale au Québec, même si elles restent interdites dans le Code criminel. L'association pour le droit de mourir « dans la dignité » a saisi cette occasion pour renouveler son appel en faveur de la légalisation de cette pratique<sup>4</sup>. Cependant, les demandes anticipées soulèvent de profondes questions éthiques, juridiques et politiques<sup>5</sup>, que j'aborderai ici indirectement.

Pour moi, trois éléments ressortent des reportages dans les médias canadiens sur le choix de Munsch en matière d'« aide médicale à mourir ». La plupart des personnes exprimant leur avis semblaient accepter l'« aide médicale à mourir » comme un choix évident, voire le seul choix raisonnable pour ceux qui, comme Munsch, sont confrontés à un déclin physique ou cognitif et à la fragilité. À l'exception d'un commentateur<sup>6</sup>, tous ont rapporté, sans se poser de questions, les propos de Munsch énoncés sur le ton de la plaisanterie mais dans un registre validiste, sur les raisons pour lesquelles il préférerait la mort au déclin de sa santé lié à la démence : pour éviter que sa femme ne soit, dit-il, « coincée avec moi, devenu un poids mort »<sup>7</sup>. La plupart ne se sont pas demandé pourquoi il avait pu être déclaré éligible à une « aide médicale à mourir » plusieurs années plus tôt, alors que lui-même et sa famille avaient déclaré qu'il avait encore, même actuellement, une qualité de vie correcte.

La couverture médiatique sur Munsch a coïncidé avec la publication d'un nouveau rapport du Comité d'examen des décès par l'AMM (CEDA) / *MAID Death Review Committee* (MDRC) du bureau du coroner en chef de l'Ontario, portant sur la démence et l'« aide médicale à mourir »<sup>8</sup>. Le CEDA, dont je suis membre, est un comité interdisciplinaire mis en place par le bureau du coroner en chef. Il analyse les dossiers d'un échantillon de cas concernés par l'« aide médicale à mourir ». Une équipe de professionnels qualifiés examine tous les cas d'AMM signalés dans la province de l'Ontario. Une partie de ces cas est ensuite transmise au CEDA afin d'étudier les questions communes qu'ils soulèvent. L'examen et les discussions du CEDA servent de base aux recommandations du service du coroner à l'intention des différentes parties prenantes. À ce jour, ce service a rédigé sept rapports contenant des résumés narratifs des cas,

4. Markusa M., «In Canada, people living with dementia can request a medically assisted death before losing their cognitive functions», *Information Radio-MB*, CBC Radio, 17 Sept 2025.

5. Expert Panel Working Group on Advance Requests for MAID, « The State of Knowledge on Advance Requests for Medical Assistance in Dying », Council of Canadian Academies, Ottawa, 2018 ; Lemmens T., « Submission to the Joint Parliamentary Committee on Medical Assistance in Dying: Corroborating Evidence in Response to Questions Committee Hearing Advance Requests for MAID », Parliament of Canada, Ottawa, 4 Jun 2022.

6. Coelho R., «Is our MAID system safe for Canadians with dementia?», *National Newswatch*, 2 Dec 2025.

7. Kirkey S., «How did Robert Munch qualify for MAID if he's not dying? What to know about Canada's assisted suicide rules», *National Post*, 18 Sept 2025.

8. *MAID Death Review Committee [MRDC] Report 2025-2: Navigating MAID with Persons with Dementia*, Toronto: Ministry of the Attorney General, Chief Coroner's Office, 2025 [en ligne].

des discussions anonymisées sur ces cas et des recommandations en matière de politique et d'orientation sur divers sujets. Mes commentaires, ici, reflètent mon opinion personnelle.

Le rapport du CEDA sur la démence, ainsi que des rapports antérieurs, documentent de nombreux exemples de pratiques douteuses en matière d'« aide médicale à mourir » qui devraient être prises au sérieux par les décideurs politiques, les organisations professionnelles de la santé et toute personne soucieuse de la sécurité des patients. Ils confirment, à mon avis, les préoccupations qui ont été soulevées dans le passé au sujet de la pratique de l'« aide médicale à mourir » au Canada, y compris dans des reportages médiatiques et des analyses et commentaires d'experts<sup>9</sup>, à savoir :

- 1) que les personnes sont parfois autorisées à recevoir l'« aide médicale à mourir » sur la base d'interprétations particulièrement larges des critères d'accès légaux et à la suite de procédures minimalistes en matière de capacité et de consentement éclairé ;
- 2) que les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie non traités et le manque de soutien social ne sont pas considérés comme un obstacle à l'octroi de l'« aide médicale à mourir » ;
- 3) que, dans l'ensemble, la politique et la pratique canadiennes en matière d'« aide médicale à mourir » visent à faciliter l'accès à la mort comme forme de thérapie, et non à protéger contre une mort prématurée. Cette dernière préoccupation est mise en évidence dans divers rapports publiés par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'« aide médicale à mourir » (ACEPA), une organisation semi-professionnelle qui a reçu un financement important du gouvernement fédéral pour élaborer des lignes directrices et des programmes de formation sur ce sujet.

Dans ce qui suit, j'illustre ces questions à l'aide d'exemples tirés de divers rapports du CEDA, en mettant particulièrement l'accent sur le dernier rapport sur la démence. Il convient de noter que les rapports antérieurs du CEDA contiennent également quelques cas narratifs de personnes atteintes de démence ayant opté pour l'« aide médicale à mourir », dans des circonstances apparemment comparables à celles de M. Munsch.

9. Coelho R., Gaid K.S., Lemmens T. [dir.], *Unraveling MAID in Canada: Euthanasia and Assisted Suicide as Medical Care*, Montreal, McGill-Queen's University Press, 2025.

## COMMENT LES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE SONT ADMISSIBLES À L'AMM SELON LA PRATIQUE ACTUELLE DE L'AMM

Le rapport du CEDA confirme que l'AMM, pratiquée pour des raisons liées à la démence, est fréquente dans la province d'Ontario, même si, jusqu'à présent, avec 1 % des cas, elle n'a pas été un motif dominant pour l'« aide médicale à mourir ». En Ontario, 103 personnes ont reçu l'« aide médicale à mourir » pour des raisons liées à la démence au cours de la période 2023-2024, près des deux tiers des cas ayant été enregistrés en 2024<sup>10</sup>. Toutes sauf une ont obtenu l'accès dans le cadre de la « voie 1 » (*Track 1*<sup>11</sup>) et donc ont été considérées comme approchant de leur mort naturelle. Toutes ces AMM ont probablement impliqué l'euthanasie, c'est-à-dire une injection létale, car il n'y a pratiquement aucun cas de suicide assisté (autoadministration d'une substance létale prescrite) au Canada.

Dans le contexte d'une maladie qui entraîne intrinsèquement une perte progressive des fonctions cognitives, particulièrement prononcée à l'approche de la mort naturelle, ces autorisations d'« aide médicale à mourir » soulèvent plusieurs questions :

1) Étant donné que presque tous les cas ont été évalués comme relevant de la « voie 1 », avec des situations de « mort naturelle raisonnablement prévisible » (MNRP), n'y avait-il aucun problème quant à la capacité de prendre des décisions ? Quel a été le degré d'approfondissement des évaluations de cette capacité ? Comment les personnes ont-elles donné leur consentement éclairé ?

2) Dans les cas où la capacité de prendre des décisions était tout à fait claire, et où la mort n'était donc pas susceptible de survenir dans un avenir proche, pourquoi ces demandes n'ont-elles pas été examinées dans le cadre de la « voie 2 » (*Track 2*) ?

3) Comment les personnes ayant reçu un diagnostic précoce de démence satisfont-elles aux critères d'accès à l'« aide médicale à mourir », qui exigent, tant dans le cadre de la « voie 1 » que de la « voie 2 », un état avancé de déclin irréversible des capacités et de souffrances intolérables ?

10. MDRC Report 2025-2, op. cit.

11. La « Voie 1 » détermine les garanties procédurales applicables à une demande d'« aide médicale à mourir » présentée par une personne dont le décès naturel est « raisonnablement prévisible ». La « Voie 2 » s'applique à une personne dont le décès naturel n'est pas « raisonnablement prévisible ».

## PROBLÈMES CONCERNANT LES ÉVALUATIONS DE LA CAPACITÉ ET DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La réponse à la première question est simple : les descriptions de cas et les discussions contenues dans le rapport du CEDA sur la démence révèlent qu'il existe des interrogations quant à la capacité de discernement. Le rapport du CEDA sur la démence, mais aussi les rapports antérieurs du CEDA, documentent la manière dont certains évaluateurs de l'« aide médicale à mourir » ont suivi des procédures d'évaluation de la capacité qui sont discutables, et comment les informations sur le processus d'évaluation de la capacité étaient souvent trop limitées pour déterminer si une évaluation avait été menée correctement.

Il est important de souligner à nouveau que le droit pénal fédéral n'autorise pas encore l'« aide médicale à mourir » sur la base de demandes anticipées, et que les demandeurs d'« aide médicale à mourir » doivent être capables de donner leur consentement au moment de l'admission à l'« aide médicale à mourir ». De plus, à moins qu'ils n'aient signé une « renonciation au consentement final » (*Waiver of Final Consent - WofFC*), autorisée uniquement dans le cadre de la « voie 1 » (j'aborde brièvement ce point plus loin), ils doivent confirmer leur consentement juste avant de recevoir l'injection létale.

Il est évident que le déclin cognitif ou la maladie mentale ne privent pas en soi les personnes de leur capacité à donner leur consentement<sup>12</sup>. La loi canadienne souligne que toute personne en est présumée capable. Pourtant, le déclin cognitif grave est l'une des raisons les plus courantes pour conclure à l'incapacité. En matière de consentement éclairé, le déclin cognitif suscite des inquiétudes non seulement dans le contexte de la démence, mais aussi en raison de l'impact de la vulnérabilité croissante, de la dépendance vis-à-vis des membres de la famille et d'autres personnes, des craintes existentielles, de l'isolement, de l'anxiété et des problèmes liés au déclin physique et aux troubles de santé mentale, tels que la dépression et l'anxiété grave. Comme l'écrit Ramona Coelho dans un commentaire sur le rapport du CEDA sur la démence, « la perte perçue de dignité, le sentiment d'être un fardeau, la détresse émotionnelle et la peur du déclin » caractérisent souvent l'expérience de vivre avec la démence<sup>13</sup>. Cela est souvent particulièrement prononcé peu après le diagnostic.

12. Charland L., Lemmens T., Wada K., «Decision-making capacity to consent for medical assistance in dying for persons with mental disorders», *Journal of Ethics in Mental Health*, 2016.

13. Coelho R., «Is our MAID system safe for Canadians with dementia?», *National Newswatch*, 2 déc. 2025.

Dans le contexte de la démence, il semblerait particulièrement approprié de prendre le temps d'évaluer la situation, afin de déterminer si les problèmes d'adaptation aux défis liés à la démence, la pression familiale ou l'épuisement professionnel, ou d'autres facteurs, influencent de manière inappropriée les demandes d'« aide médicale à mourir », et si la souffrance des personnes concernées pourrait être soulagée par d'autres moyens. Là encore, les rapports font état de cas de personnes ayant reçu l'« aide médicale à mourir », elles avaient du mal à s'adapter à leur placement dans un établissement de soins de longue durée ou à la perte de leur capacité à participer à des activités ; et encore le cas d'une femme dont le conjoint était en proie à l'épuisement en tant qu'aidant – elle avait précédemment indiqué explicitement qu'elle souhaitait des soins palliatifs plutôt que l'« aide médicale à mourir », pour des raisons personnelles et religieuses<sup>14</sup>.

Certains cas combinent plusieurs éléments préoccupants. Prenons le cas de 6F, une femme octogénaire atteinte de démence avancée<sup>15</sup>. Elle a d'abord été hospitalisée à la suite de multiples chutes. Pendant son séjour à l'hôpital, un membre de sa famille a présenté une première demande d'« aide médicale à mourir », prétendument après qu'elle eut exprimé son « désir de mourir ». Un « facilitateur » de l'AMM s'est senti mal à l'aise, en raison des graves limitations cognitives de la femme, à l'idée de devoir « faciliter sa demande écrite ». La femme a alors choisi de poursuivre ses soins dans un établissement de soins de longue durée. Quatre mois après son admission, un membre de sa famille a déposé une nouvelle demande d'« aide médicale à mourir ». Cette fois-ci, un évaluateur a approuvé sa demande après une seule interaction. L'évaluateur a mentionné une « souffrance existentielle marquée » et a déclaré qu'il était « clair qu'elle ne voulait pas continuer à vivre telle qu'elle était »<sup>16</sup>. Il a en outre reconnu des « difficultés de communication » et indiqué que l'évaluation avait été « menée d'une manière qui convenait à la patiente ». Le rapport d'évaluation contenait d'autres déclarations générales sur sa capacité, mais aucun détail sur une évaluation approfondie. La deuxième évaluation ne mentionnait pas non plus comment sa capacité avait été déterminée.

Le rapport du CEDA fait état d'autres inquiétudes quant à ces capacités de consentement juste avant la procédure d'« aide médicale à mourir », qui a eu lieu une semaine après l'autorisation. Mme 6F semblait « submergée par la présence de visiteurs supplémentaires »<sup>17</sup> qui ont donc

14. MAID Death Review Committee Report 2024-4A: Complex Same Day/Next Day Provisions, Toronto, Ministry of the Attorney General, Chief Coroner's Office, 2025 [en ligne].

15. MDRC Report 2025-2, op. cit.

16. *Ibid.*, p. 34.

17. *Ibid.*, p. 34.

été priés de quitter la pièce. Le « consentement exprès final » a été jugé valide et éclairé sur la base de sa « capacité à répéter la question relative au consentement et à serrer la main du prestataire »<sup>18</sup>.

Le fait de serrer la main pour exprimer son consentement éclairé correspond à au moins un autre cas de consentement remarquablement minimaliste mentionné dans un rapport antérieur du CEDA. Un rapport intitulé *Complex Same Day/Next Day Provisions of MAID* (Dispositions complexes relatives à l'AMM le jour même ou le lendemain) décrit le cas de M. 4C, un homme septuagénaire atteint d'un cancer métastatique qui a demandé une évaluation en vue d'une « aide médicale à mourir » cinq jours après son admission en soins palliatifs<sup>19</sup>. Il risquait de perdre ses capacités en raison de métastases cérébrales et de la prise d'analgésiques opioïdes. Avant qu'une évaluation formelle ait pu être effectuée, il a subi un déclin cognitif et n'était plus en mesure de communiquer. Même si l'équipe de soins palliatifs a informé le professionnel de santé impliqué dans l'« aide médicale à mourir » qu'il n'avait plus la capacité de prendre des décisions, ce professionnel a « vigoureusement réveillé » le patient, qui a « articulé faiblement “oui” » lorsqu'on lui a demandé s'il souhaitait bénéficier de l'« aide médicale à mourir »<sup>20</sup>. Après avoir cessé de lui administrer des analgésiques, il a semblé plus alerte, et le prestataire d'« aide médicale à mourir » a organisé une deuxième évaluation, transmettant virtuellement les questions et les réponses à un deuxième évaluateur. Les hochements de tête ou les « oui » faiblement articulés par le patient en réponse aux questions ont de nouveau été acceptés comme l'expression d'une capacité au consentement éclairé.

Bien que ces cas constituent clairement des cas extrêmes en matière d'évaluation des capacités et de procédures de consentement éclairé, plusieurs autres cas mentionnés dans les rapports du CEDA, dont certains ont été abordés ailleurs<sup>21</sup>, soulèvent des questions similaires concernant les capacités, et certains autres cas également des questions quant à la pression ou à l'influence potentielle des membres de la famille, avec parfois une admissibilité et une mise en œuvre remarquablement rapides de l'« aide médicale à mourir ». Un rapport mentionne plusieurs cas où l'« aide médicale à mourir » a été mise en œuvre le jour même, ou le lendemain<sup>22</sup>. Prenons le cas mentionné précédemment d'une femme qui préférerait les soins palliatifs, dont le mari était épuisé par son rôle

18. MDRC 2025-2, op. cit. p. 35.

19. Report 2024-4A, op. cit.

20. *Ibid.*

21. Lemmens T., « Ontario Chief Coroner reports raise concerns that MAID policy and practice focus on access rather than protection », *The Conversation*, 8 May 2025.

22. MDRC Report 2024, op. cit.

d'aidant. Dans ce cas, c'est le mari qui a contacté le service de coordination de l'« aide médicale à mourir », après le rejet d'une demande de placement en soins palliatifs. Sa femme reçut l'« aide médicale à mourir » le jour même du rejet de cette demande.

## DÉMENCE ET INTERPRÉTATIONS VARIABLES DE LA « MORT NATURELLE RAISONNABLEMENT PRÉVISIBLE »

Même si certains autres cas mentionnés dans le rapport du CEDA sur la démence concernent des personnes présentant un déclin cognitif sévère et une capacité de décision douteuse, la documentation sur la manière dont cette capacité a été évaluée étant limitée, d'autres cas concernent des personnes parvenues à un stade précoce de la démence, avec un déclin cognitif moins important. Mais ces cas soulèvent la question de savoir comment ils ont été jugés conformes aux critères légaux d'accès liés à une souffrance intolérable et à un état avancé de déclin irréversible des capacités, et comment presque tous ont été admissibles dans le cadre de la « voie 1 ».

Il est important de souligner ici que pour être admissible à l'« aide médicale à mourir », une personne doit souffrir d'une affection médicale grave et irrémédiable, définie comme suit : une maladie, une affection ou un handicap grave, accompagné d'un état avancé de déclin irréversible des capacités, qui cause des souffrances physiques ou psychologiques intolérables qui ne peuvent être soulagées dans des circonstances jugées acceptables par la personne. De plus, pour être admissible au titre de la « voie 1 », le décès de la personne doit être « raisonnablement prévisible » (MNRP)<sup>23</sup>.

En ce qui concerne l'admissibilité au titre de la « voie 1 », certains cas de démence ainsi que des cas mentionnés dans des rapports antérieurs du CEDA confirment à quel point certains professionnels de santé impliqués dans l'« aide médicale à mourir » au Canada ont adopté une interprétation remarquablement large du concept de « mort naturelle raisonnablement prévisible » (MNRP). Ces interprétations sont probablement influencées par des documents informatifs publiés par l'ACEPA, qui s'inspirent eux-mêmes des travaux de certains universitaires qui ont proposé des interprétations facilitant une application très large de l'« aide médicale à mourir ».

23. Criminal Code, «Section 241.2: Eligibility for medical assistance in dying», R.S.C. 1985, c. C-46.

Selon les directives de l'ACEPA sur la MNRP, des personnes, par exemple, dont l'état de santé ne leur permettrait normalement de se qualifier que pour la « voie 2 » peuvent tout de même répondre au critère MNRP pour se qualifier pour la « voie 1 », si elles « ont manifesté une intention claire et sérieuse de prendre des mesures pour que leur mort naturelle survienne rapidement ou pour que leur mort soit prévisible. Il peut s'agir, par exemple, de déclarations expresses refusant un traitement antibiotique pour une infection grave actuelle ou future, l'arrêt de l'oxygénothérapie, le refus d'être retourné en cas de tétraplégie ou l'arrêt volontaire de s'alimenter et de s'hydrater<sup>24</sup> ».

Jusqu'à présent, aucune autorité sanitaire fédérale ou provinciale et aucun des ordres professionnels de la santé n'ont contesté cette interprétation particulièrement extensive, qui facilite le contournement de procédures d'examen plus longues et plus « complexes » (bien qu'à mon avis insuffisantes) et que le législateur a jugées nécessaires pour la « voie 2 ».

Les rapports du CEDA révèlent que l'interprétation de l'ACEPA, qui autorise le transfert des cas de la « voie 2 » vers la « voie 1 », a été intégrée dans la pratique de l'« aide médicale à mourir ». Prenons le cas de M. 5B, un homme dans la soixantaine atteint de paralysie cérébrale<sup>25</sup>. Il souffrait « d'une profonde détresse psychosociale et d'une grande solitude dues à des relations sociales limitées et à son isolement de la communauté », ainsi que « d'une peur anticipée d'une dépendance accrue<sup>26</sup> ». L'évaluateur de l'« aide médicale à mourir » a souligné qu'« ils n'ont pas conseillé M. B sur les déterminations de la voie 1 par rapport à la voie 2 afin d'éviter d'influencer ou d'orienter ses décisions en matière de soins personnels », s'agissant par exemple de « l'arrêt volontaire de s'alimenter et de s'hydrater<sup>27</sup> ». Le rapport ne révèle pas si quelqu'un d'autre a conseillé le patient. Ce que nous savons, c'est que M. 5B a cessé de s'alimenter et de s'hydrater et a ensuite été jugé admissible à la voie 1 en raison d'une MNRP.

Une note d'information de l'ACEPA sur la démence affirme en outre explicitement que le simple diagnostic de la maladie d'Alzheimer répond au critère MNRP, même s'il reconnaît que ces personnes ont encore une espérance de vie moyenne entre 4 et 7 ans<sup>28</sup>. L'ACEPA adopte une interprétation avancée par Jocelyn Downie et Jennifer Chandler, qui suggèrent que le critère de MNRP est rempli, soit si le décès de la personne n'est

24. Canadian Association of MAID Assessors and Providers, *The Interpretation and Role of "Reasonably Foreseeable" in MAID Practice*, CAMAP, Feb 2022, p. 1.

25. MDRC Report 2025-1, op.cit.

26. *Ibid.*, p. 22.

27. *Ibid.*, p. 22.

28. Canadian Association of MAID Assessors and Providers, *Medical Assistance in Dying (MAID) in Dementia*, CAMAP, 2022.

« pas trop éloigné », soit si « la cause du décès de la personne est prévisible<sup>29</sup> ». Mais on peut se demander si c'est vraiment ce que le législateur avait à l'esprit. Un site web du gouvernement canadien sur l'AMM indique, par exemple, que la MNRP exige que « la personne approche de la fin de sa vie à court terme<sup>30</sup> ».

Ceux qui interprètent la MNRP de manière très large ont tendance à invoquer une interprétation des critères d'accès et de la MNRP dans une décision rendue en 2017 par la Cour supérieure de l'Ontario par le juge Perell<sup>31</sup>. Cependant, une lecture attentive de ce jugement révèle qu'il est douteux qu'une démence précoce corresponde à cette interprétation. Le juge Perell a reconnu que dans certains cas, il peut y avoir un doute quant à savoir si une personne rentre dans le cadre de la MNRP. Mais, pour lui, le cas « d'une femme de près de 80 ans atteinte d'une maladie incurable, irréversible et en phase avancée, souffrant de douleurs atroces et n'ayant aucune qualité de vie<sup>32</sup> » répondait clairement à ses critères. Il a suggéré que « la proximité ou la distance de la mort et la durée de la souffrance doivent être pris en considération<sup>33</sup> ». Un diagnostic précoce de démence avec plusieurs années de vie restantes est clairement fondamentalement différent des faits de cette affaire.

## DÉMENCE ET ÉTAT AVANCÉ DE DÉCLIN IRRÉVERSIBLE DES CAPACITÉS

L'ACEPA avance également que la perte future de la capacité liée à la démence permet, *prima facie*, de considérer comme rempli le critère d'un état avancé de déclin irréversible<sup>34</sup>. Dans un article récent, Christopher Lyon, Scott Kim et moi-même suggérons que cela montre que pour l'ACEPA, « l'impossibilité future potentielle de satisfaire à une exigence légale pour accéder à l'« aide médicale à mourir » (résultant d'une perte potentielle de capacité...) transforme l'état de santé actuel d'une personne en un état avancé de déclin irréversible » et « [une] condition d'inéligibilité potentielle [en] preuve positive d'éligibilité »<sup>35</sup>.

29. Downie J., Chandler J.A., «Interpreting Canada's Medical Assistance in Dying Legislation», IRPP, 1 Mar 2018.

30. Health Canada, *Medical Assistance in Dying: Implementing the Framework*, Ottawa, Government of Canada, 30 Jul 2024.

31. *A.B. v. Canada [Attorney General]*. 2017 ONSC 3759.

32. *Ibid.*, paragraphe 87.

33. *Ibid.*, paragraphe 85.

34. CAMAP, avril 2020.

35. Lyon C, Lemmens T, Kim SYH, "Canadian medical assistance in dying: provider concentration, policy capture, and need for reform", *American Journal of Bioethics*, 2025, Vol. 25, n°5, p. 15.

Il est étonnant que ces acrobaties intellectuelles n'aient pas encore été remises en question par nos organisations professionnelles médicales, qui semblent accorder à l'ACEPA une liberté remarquable dans l'élaboration d'interprétations particulières de la loi.

Le rapport du CEDA sur la démence révèle que les membres du comité avaient des opinions très divergentes sur cette interprétation. Certains estimaient que, pour respecter l'intention du législateur, le terme devait être réservé aux situations où « la perte de fonction est profonde et durable, et compromet considérablement la qualité de vie [des personnes]<sup>36</sup> ». Ils ont suggéré qu'une interprétation subjective permettrait à des préjugés discriminatoires d'influencer le jugement des évaluateurs sur la valeur de la vie des personnes qui ont du mal à accomplir des tâches complexes. D'autres, se basant sur la note d'information de l'ACEPA, ont fait valoir que le terme devait être compris dans un « cadre psychosocial centré sur la personne », qui reconnaît « la signification subjective que les personnes attribuent à leur déclin cognitif et fonctionnel<sup>37</sup> ». En d'autres termes, la crainte de perdre des fonctions cognitives supérieures serait un « état avancé de déclin irréversible » pour certaines personnes ayant des capacités cognitives élevées au départ, mais pas nécessairement pour d'autres<sup>38</sup>. Selon cette approche, la crainte d'un professeur de mathématiques à la retraite de perdre sa capacité à jouer aux échecs pourrait donc être la preuve d'un « état avancé de déclin irréversible », alors que pour une autre personne, ce serait la capacité à jouer au bingo. Dans certains des cas rapportés, les évaluateurs mentionnent explicitement la difficulté des personnes à pratiquer leurs loisirs habituels.

À mon avis, interpréter le concept d'« état avancé de déclin irréversible des capacités » comme étant basé sur une expérience largement subjective et individuelle fragilise davantage une garantie pourtant essentielle. Cela ouvre également la porte à l'influence des interprétations subjectives et des préjugés des évaluateurs sur ce que signifie pour eux une vie avec un déclin cognitif. L'accent mis sur ces expériences subjectives rend difficile la création d'un temps et d'un espace pour des stratégies d'adaptation et d'affrontement face au déclin lent des capacités cognitives. De plus, dans le contexte de la démence, il semble étrange de suggérer que les stades cliniques bien reconnus de la démence, qui vont d'un déclin cognitif très léger à un déclin cognitif modéré, grave et très grave<sup>39</sup>, n'auraient aucune incidence sur la détermination du fait qu'une personne se trouve déjà dans un état avancé de déclin ou non.

36. MRDC Report 2025, op. cit., p. 38.

37. *Ibid.*

38. *Ibid.*

39. Voir par exemple les 7 stades de la démence identifiés par le Conseil national américain.

## DÉMENCE ET RENONCIATION AU CONSENTEMENT FINAL : COMMENT UNE INTERPRÉTATION VARIABLE SEMBLE ÊTRE UTILISÉE POUR PERMETTRE LA PRATIQUE ENCORE INTERDITE DE L'« AIDE MÉDICALE À MOURIR » SUR LA BASE DE DEMANDES ANTICIPÉES

Les interprétations de l'ACEPA concernant la « mort naturelle raisonnablement prévisible » et l'« état avancé de déclin des capacités » sont particulièrement pertinentes dans le contexte de la démence, car elles ont conduit à la mise en place d'une forme de demande préalable d'« aide médicale à mourir ». Comme mentionné précédemment, les « renoncements au consentement final » (*Waiver of Final Consent - WofFC*) ne sont autorisés que dans le cas de la « voie 1 » caractérisé par une « mort naturelle raisonnablement prévisible ». Elles ont été introduites en 2021 pour les situations où une personne autorisée à recevoir l'AMM risque de perdre ses capacités et ne serait donc pas en mesure de confirmer son consentement avant l'intervention. Avec une renonciation au consentement final, une date précise dans un avenir proche doit être fixée pour la réalisation de l'intervention d'« aide médicale à mourir ». Une demande préalable d'« aide médicale à mourir », qui, comme indiqué ci-dessus, n'est pas légale en vertu du Code criminel, implique une stipulation par un patient des conditions futures dans lesquelles un tiers peut décider que la procédure d'« aide médicale à mourir » de la personne, alors incapable, peut être poursuivie<sup>40</sup>.

Le rapport du CEDA sur le thème de la renonciation au consentement final illustre cette disposition avec le cas d'un homme diagnostiqué atteint de la maladie d'Alzheimer ayant des symptômes parkinsoniens, qui était bouleversé par la perte de mémoire à court terme<sup>41</sup>. L'évaluateur de l'« aide médicale à mourir » l'a admis dans le cadre de la « voie 1 ». L'évaluateur a consigné que M. A éprouvait « une souffrance actuelle et future anticipée liée à la dépendance », y compris « la peur anticipée d'être admis dans un établissement de soins de longue durée », mais qu'il continuait à profiter de sa qualité de vie<sup>42</sup>. Avec l'aide de l'évaluateur, M. A a signé un document de « renonciation au consentement final » fixant la date de l'« aide médicale à mourir » 3 ans et demi plus tard. La « renonciation au consentement final » identifiait en outre divers facteurs qui devraient déclencher une procédure d'« aide médicale à mourir » à l'avenir (par exemple, difficulté à manger ou à avaler, tremblements corporels, incapacité à communiquer verbalement), comme on le ferait pour une demande préalable.

40. National Council of Certified Dementia Practitioners, *Understanding the Seven Stages of Dementia: A Guide for Caregivers and Professionals*, Sparta (NJ), NCCDP.

41. *Ibid.*

42. *Ibid.*, p. 13-14.

Un mois plus tard, son médecin généraliste l'a admis dans le cadre de la « voie 2 ». Deux mois plus tard, un troisième évaluateur, qui est devenu le professionnel pratiquant pour l'AMM, s'est rangé à l'avis du premier évaluateur et l'a admis dans le cadre de la « voie 1 ». Moins d'un an plus tard, M. A a été hospitalisé après une chute. Il était délirant et agité, avait des hallucinations et son état se détériorait rapidement. Au cours d'une « période d'amélioration cognitive », il a été jugé capable de donner à nouveau son consentement et, selon le professionnel pratiquant d'« aide médicale à mourir », « la renonciation au consentement final n'a pas été invoquée » avant l'injection létale<sup>43</sup>.

Outre les préoccupations relatives à la capacité des patients, cette affaire révèle comment une utilisation inventive de différents documents informatifs de l'ACEPA (sur la démence, la MNRP et la « renonciation au consentement final ») ouvre la voie à des pratiques qui semblent aller à l'encontre de la loi ou, à tout le moins, en repousser les limites, en l'occurrence en autorisant une « renonciation au consentement final » qui présente toutes les caractéristiques d'une demande préalable d'« aide médicale à mourir ». Le fait que le rapport sur l'« aide médicale à mourir » indique que la renonciation n'a « pas été invoquée » peut signifier que le professionnel de santé s'est rendu compte que la validité de cette AMM aurait pu être contestée.

## DÉMENCE ET AMM DE LA « VOIE 2 »

Le cas de M. A est également pertinent pour discuter des raisons pour lesquelles l'autorisation de l'« aide médicale à mourir » pour les personnes atteintes de démence dans le cadre de la « voie 2 » peut être en contradiction avec la loi actuelle. Il n'est pas évident que M. A ait pu correspondre aux critères d'« état avancé de déclin irréversible des capacités » et de « souffrances intolérables » qui ne pouvaient être soulagées au moment de son autorisation, puisqu'il a opté pour l'« aide médicale à mourir » plusieurs années à l'avance, alors qu'il semblait avoir une bonne qualité de vie. Ces critères doivent être remplis pour obtenir une autorisation au titre de la « voie 2 ». L'histoire de M. A révèle que les prestataires de l'« aide médicale à mourir » semblent suivre les directives de l'ACEPA, interprétant une perte future de fonction comme suffisante pour conclure à un état avancé actuel de déclin irréversible des capacités,

43. Lyon C., Lemmens T., Kim S.Y.H., *American Journal of Bioethics*, op. cit., p. 15.

et à la crainte d'un déclin cognitif futur tel qu'elle créerait dès à présent des souffrances intolérables, l'application d'une « aide médicale à mourir » étant considérée comme la solution raisonnable.

Les rapports du CEDA ne contiennent pas suffisamment de données pour examiner en détail ce qui s'est passé lors de certaines de ces évaluations peu après un diagnostic de démence. Mais il est également légitime de s'interroger sur la facilité apparente avec laquelle certaines personnes obtiennent l'autorisation de recourir à l'« aide médicale à mourir » après un premier diagnostic d'Alzheimer ou de démence dans le cadre de la « voie 2 ».

Comme le soulignent certains membres du CEDA, il est important que les personnes atteintes de démence bénéficient d'un « soutien psychologique, de thérapies existentielles et d'une attention particulière portée à l'optimisation de leur qualité de vie et de leurs capacités fonctionnelles<sup>44</sup> ». Les membres du CEDA ont également insisté sur « le rôle essentiel des services gériatriques spécialisés pour faciliter les discussions précoces et continues sur le diagnostic, le pronostic et la planification des soins<sup>45</sup> ». Dans un commentaire sur le rapport, Madame Ramona Coelho, médecin et membre du CEDA, souligne que seulement 13,6 % des patients atteints de démence qui sont décédés par AMM ont reçu des soins palliatifs<sup>46</sup>. Selon elle, cela soulève des questions quant à l'adéquation du soutien apporté aux personnes lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de démence, soutien qui pourrait les aider, elles et leurs proches, à s'adapter aux défis liés au (futur) déclin cognitif. Comme le formulent certains membres du CEDA, « les soins palliatifs devraient être un élément fondamental de la planification de fin de vie pour les personnes atteintes de démence, en particulier lorsque l'« aide médicale à mourir » est envisagée » et « des options de soins de soutien » devraient être disponibles pour atténuer les préoccupations résultant d'un diagnostic de démence<sup>47</sup>. Le rapport mentionne également l'importance de la thérapie de la dignité<sup>48</sup>, une approche thérapeutique développée par le psychiatre canadien Harvey Chochinov<sup>49</sup> visant à soulager l'anxiété et la détresse des personnes confrontées à une maladie en phase terminale et à améliorer leur bien-être psychologique, existentiel et spirituel.

44. MRDC Report, 2025, op. cit., p. 40.

45. *Ibid.*, p. 31.

46. Coelho R., «Is our MAID system safe for Canadians with dementia?», *National Newswatch*, 2 Dec 2025.

47. *Ibid.*, p. 42.

48. *Ibid.*

49. Chochinov H.M., Hack T., Hassard T., Kristjanson L.J., McClement S., Harlos M., « Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life », *Journal of Clinical Oncology*, 2005, vol. 23, n° 24, p. 5520-5525 ; Chochinov H.M., *Dignity Therapy: Final Words for Final Days*, New York, Oxford University Press, 2012.

## CONCLUSION

Nous ne pouvons pas savoir si, dans certains cas particuliers — comme celui de M. Munsch et certains cas signalés par le CEDA —, un meilleur soutien, un accès précoce aux services palliatifs et gériatriques, des soins issus d'une communauté et des interventions alternatives feraient une différence face à ce qui semble souvent être une pression croissante pour rendre l'« aide médicale à mourir » aussi largement accessible que possible. Mais il est préoccupant, à mon avis, que ces services ne soient manifestement pas toujours facilement accessibles, que la demande d'« aide médicale à mourir » soit de plus en plus présentée, y compris par les évaluateurs de l'« aide médicale à mourir » et dans le discours public, comme la réponse appropriée, comme la solution évidente à l'anxiété et à la détresse causées par un diagnostic dévastateur associé à un déclin cognitif (futur), et que des efforts insuffisants soient déployés dans le cadre de certaines évaluations de l'« aide médicale à mourir » pour explorer différentes approches. Il ressort clairement des rapports que certaines personnes décèdent par AMM à la suite de procédures minimalistes en matière de capacité et de consentement, et dans des situations où certaines préoccupations sont susceptibles d'affecter le caractère volontaire de ceux qui demandent l'« aide médicale à mourir », notamment l'épuisement des aidants.

On peut réagir de deux manières opposées à ce qui a été exposé ici :

- 1) ceux qui soutiennent l'application la plus large possible de l'« aide médicale à mourir » et qui militent pour sa normalisation en tant que pratique médicale peuvent minimiser les préoccupations et suggérer que les cas et les preuves analysés dans ces rapports montrent que l'accès à l'« aide médicale à mourir » devrait être facilité et que les options en matière d'« aide médicale à mourir » devraient être élargies ;
- 2) en revanche, ceux qui s'inquiètent au sujet de l'« aide médicale à mourir » ou qui estiment qu'elle devrait être considérée comme une intervention de dernier recours visant à faciliter le processus de fin de vie dans les situations où il n'existe aucune autre forme de soins raisonnables, verront dans ces cas une confirmation des aspects préoccupants de notre pratique actuelle en matière d'« aide médicale à mourir », qui nécessite des ajustements et une intervention réglementaire.

Certaines des questions abordées dans le présent document concernant la pratique actuelle de l'« aide médicale à mourir » pour les personnes atteintes de démence au Canada sont également pertinentes pour le débat sur l'« aide médicale à mourir » avec demandes anticipées :

comment pouvons-nous conclure avec certitude que des personnes souffrent de manière intolérable alors qu'elles ne sont plus capables de communiquer leur perception actuelle de leur expérience vécue ? Qui décidera que le moment est venu ? Sur quelle base ces jugements seront-ils rendus ? Comment pouvons-nous attendre des médecins ou des infirmières praticiennes qu'ils mettent fin à la vie d'une personne qui n'a aucune idée de la raison pour laquelle elle est sous sédatif ou reçoit une injection dans le bras ?

Ceux qui, comme moi, s'inquiètent de l'expansion significative de la pratique de l'« aide médicale à mourir » et des preuves de plus en plus nombreuses de pratiques parfois clairement problématiques, trouveront dans ces rapports du CEDA une confirmation supplémentaire que notre régime d'« aide médicale à mourir » pose de sérieux problèmes. Les rapports fournissent des preuves supplémentaires de l'utilisation de normes peu rigoureuses en matière de capacité et de consentement éclairé, de l'utilisation de l'« aide médicale à mourir » parfois motivée par des pressions structurelles et contextuelles<sup>50</sup>, de la volonté parfois notable d'offrir l'AMM à des personnes suicidaires, qui luttent contre des problèmes de santé mentale, et enfin de l'utilisation des directives de l'ACEPA qui jouent sur les contours de la loi.

La réponse à ces rapports ne devrait pas être d'étendre davantage l'« aide médicale à mourir ». Après tout, si nous avons déjà des pratiques aussi discutables dans le cadre de notre régime législatif actuel, on ne peut qu'imaginer ce que cela signifiera si l'« aide médicale à mourir » est encore étendue, en particulier pour des raisons uniquement liées à la maladie mentale et sur la base de demandes anticipées. Dans ces deux contextes, le pouvoir discrétionnaire des prestataires sera beaucoup plus important que ce que révèlent les rapports du CEDA :

- dans le contexte de la santé mentale, en raison du caractère vague des diagnostics psychiatriques et de l'impossibilité de prédire de manière fiable le caractère irrémédiable de la maladie mentale<sup>51</sup>;
- dans le contexte des demandes anticipées, en raison de la nécessité d'interpréter les instructions préalables des patients, sans possibilité de communiquer avec eux et d'obtenir des éclaircissements de leur part, et sans pouvoir déterminer de manière fiable, au moment de la prestation de l'« aide médicale à mourir », si les personnes souffrent de manière intolérable.

50. MDRC Report 2024-3, op. cit., [en ligne].

51. Lemmens T., Gaiand S.K., « Medical assistance in dying: implications of legal expansion for persons with mental illness », dans Szigeti A., Dhand R., Bonnet D., Presser J.R. (dir.), *Anthology of Canadian Mental Health Law*, Toronto, LexisNexis, 2024, p. 1013-1051.

Le fait qu'une grande partie de la pratique soit dominée par un petit nombre de prestataires habituels ajoute à ces préoccupations<sup>52</sup>. En effet, plus le pouvoir discrétionnaire des évaluateurs et des prestataires pour l'« aide médicale à mourir » est grand, plus il est probable que les pratiques particulières de certains entraîneront une application généralisée de l'« aide médicale à mourir » dans des contextes où beaucoup d'autres adopteraient une approche beaucoup plus prudente. Le fait qu'un rapport de prestation de l'AMM soit établi le jour même ou le lendemain indique, par exemple, que cette pratique est disproportionnée dans certaines régions géographiques de l'Ontario<sup>53</sup>. Dans un régime d'AMM encore plus étendu, le choix, pour les personnes, de s'orienter vers d'autres options de soins et de soutien ou vers l'AMM dépendrait encore plus du prestataire d'AMM qu'elles rencontreraient.

À mon avis, la réponse la plus appropriée aux problèmes soulevés ici consiste à repenser notre régime d'« aide médicale à mourir ». Il est nécessaire de resserrer les critères d'accès prévus par la loi et d'imposer un examen indépendant plus rigoureux des demandes d'« aide médicale à mourir ». À tout le moins, il faudrait mettre en place des procédures de sélection et d'évaluation des capacités plus rigoureuses afin d'éliminer le pouvoir discrétionnaire trop large des évaluateurs et des prestataires d'« aide médicale à mourir ». Dans l'intervalle, il faut élaborer des directives professionnelles plus détaillées. Il est également nécessaire de renforcer la surveillance et le contrôle de cette pratique. Il est troublant de constater que les cas documentés d'applications problématiques de l'« aide médicale à mourir » n'ont encore donné lieu à aucune intervention pénale ou réglementaire professionnelle. Pour les questions de vie ou de mort, il est inacceptable de ne pas faire preuve de la plus grande prudence et de ne pas assurer la surveillance et l'application la plus rigoureuse des normes fondées sur le droit pénal.

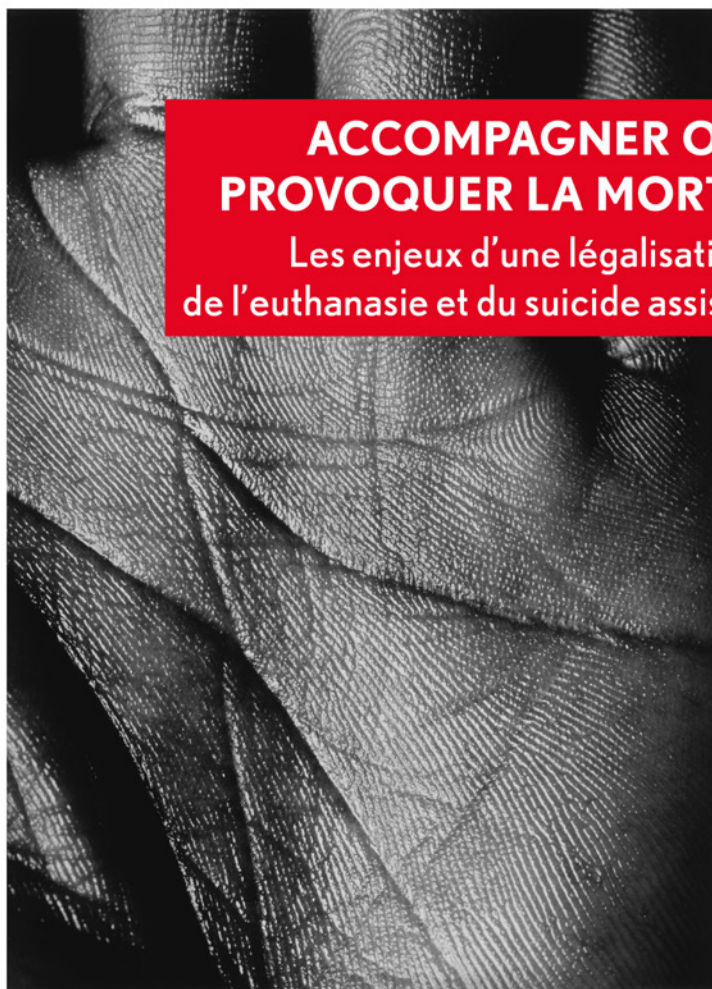
## Remerciements

L'auteur remercie Bryn Williams-Jones et Daryl Pullman pour leurs commentaires et suggestions éditoriales. Il remercie également les organisateurs de la conférence « MAID in Canada : A Sober Second Thought ».

52. Lyon C., Lemmens T., Kim S.Y.H., *American Journal of Bioethics*, 2025, op. cit., p. 6-25.

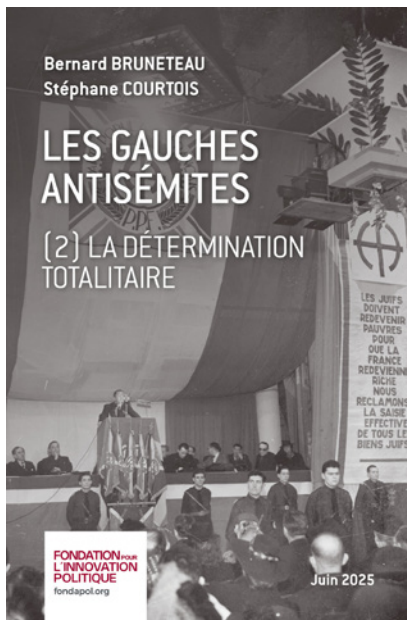
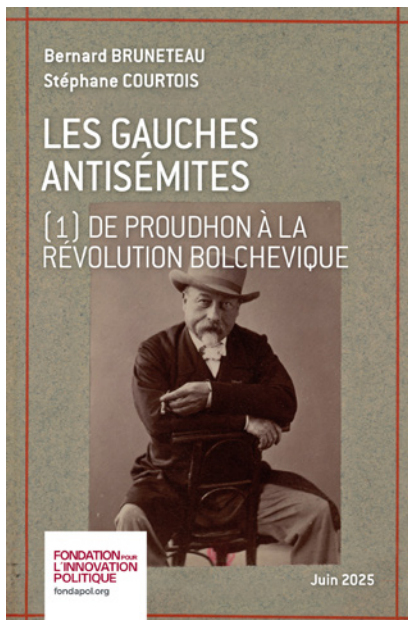
53. Lemmens T., *The Conversation*, 8 May 2025, op. cit.

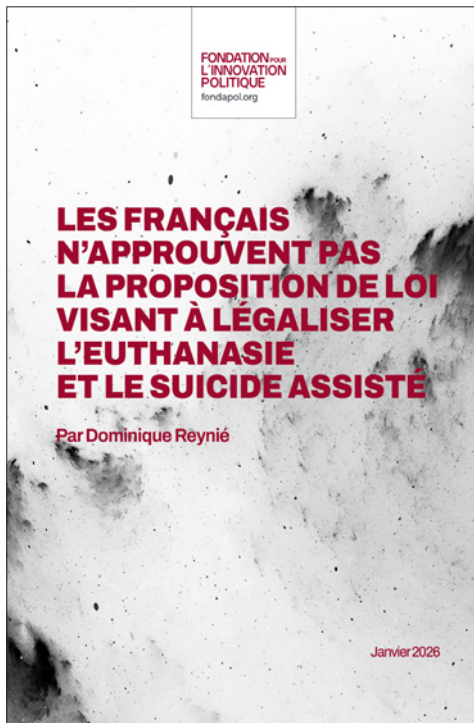
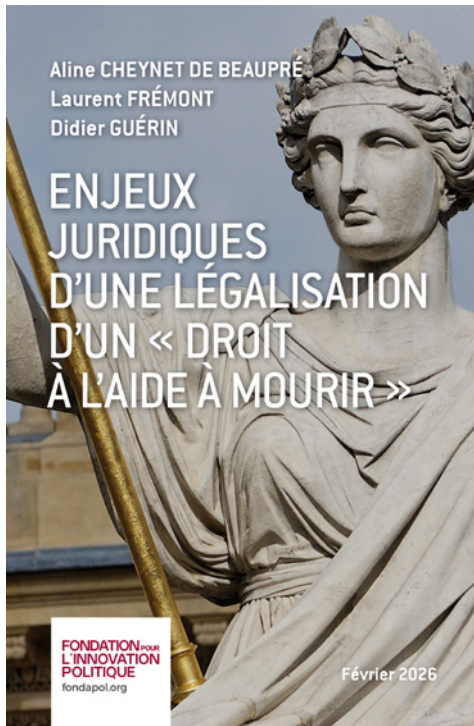
SOUS LA DIRECTION DE  
DOMINIQUE REYNIÉ

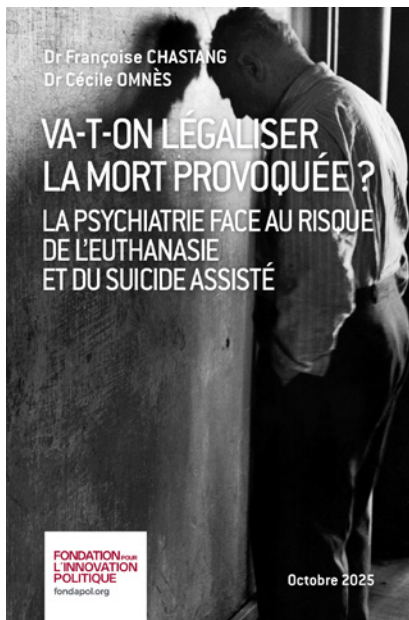


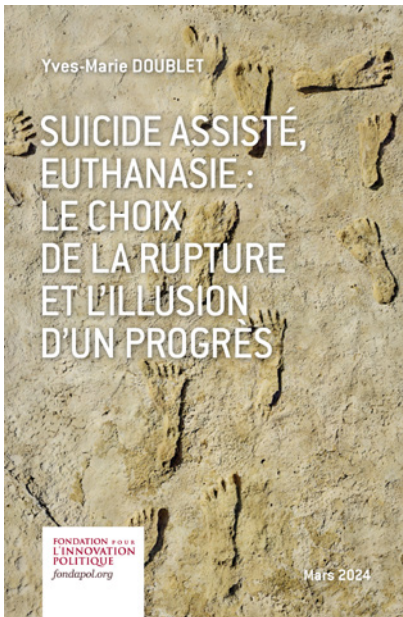
**ACCOMPAGNER OU  
PROVOQUER LA MORT ?**  
Les enjeux d'une légalisation  
de l'euthanasie et du suicide assisté

L'ÉDITIONS DE  
OBSERVATOIRE









# NOS PUBLICATIONS

## **Enjeux juridiques d'une légalisation d'un « droit à l'aide à mourir »**

Aline Cheynet de Beaupré, Laurent Frémont et Didier Guérin, février 2026, 30 pages

## **Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté**

Dominique Reynié, janvier 2026, 88 pages

## **Contre la bureaucratie, la compétence du peuple**

Robin Rivaton, décembre 2025, 38 pages

## **Vers un système de retraite mixte répartition - capitalisation quelques modalités concrètes de transition**

Bertrand Martinot, Renan Muret et Philippe Gravier, novembre 2025, 42 pages

## **Sahara occidental : la théorie de l'infraction marocaine en question**

Dominique Bocquet avec Sâ Benjamin Traoré, novembre 2025, 69 pages

## **Va-t-on légaliser la mort provoquée ?**

### **La psychiatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté**

Dr Françoise Chastang et Dr Cécile Omnès, octobre 2025, 30 pages

## **Va-t-on légaliser la mort provoquée ?**

### **Le handicap face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté**

Agathe Barrois et Aline Cheynet de Beaupré, octobre 2025, 32 pages

## **Va-t-on légaliser la mort provoquée ?**

### **La gériatrie face au risque de l'euthanasie et du suicide assisté**

Pr Claude Jeandel et Dr Jean-Marie Gomas, octobre 2025, 36 pages

## **Le parlement enquête, le droit vacille**

### **Pour une clarification du cadre juridique des commissions parlementaires**

Jean-Jacques Urvoas, octobre 2025, 38 pages

## **Intelligence artificielle. Enjeux économiques et financiers d'une percée technologique**

Françoise Drumetz et Christian Pfister, septembre 2025, 52 pages

## **Contre l'écologisme réglementaire, bureaucratique et décroissant, l'aspiration à une écologie positive**

Dominique Reynié, août 2025, 13 pages

## **Iran : une société sécularisée, diverse et dissidente**

Pooyan Tamimi Arab et Ammar Maleki, juillet 2025, 38 pages

## **Le défi de la natalité. Une enquête d'opinion franco-italienne**

Fondapol et Fondazione Magna Carta, juin 2025, 38 pages

## **L'immigration afghane en France. Un événement de grande ampleur**

Didier Leschi, juin 2025, 35 pages

## **Combattre l'islamisme sur le terrain. Témoignage d'un préfet de la République**

Alexandre Brugère, mai 2025, 29 pages

## **Les gauches antisémites (1) La détermination totalitaire, 39 pages,**

**(2) De Proudhon à la révolution bolchevique, 39 pages,** Bernard Bruneteau et Stéphane Courtois,

juin 2025, **(3) L'irrésistible convergence d'antisémitismes pluriels, 43 pages,** Jérôme Perrier,

février 2026

## **Le mythe de la France raciste, (1) Le racialisme, histoire d'un échec, 39 pages,**

**(2) De l'échec du racialisme à la naissance du mythe, 41 pages,** Vincent Tournier, avril 2025

## **Le détournement populiste du courant libertarien, (1) Des origines de l'anarcho-capitalisme**

**au populisme de droite, 56 pages, (2) Le populisme paléo-libertarien de Javier Milei, 53 pages,**

Jérôme Perrier, avril 2025

## **L'IA au service de la sécurité**

Benoit Fayet, Bruno Maillot et Mathieu Zagrodzki, mars 2025, 29 pages

## **Retraites : optimiser les dépenses, introduire une part de capitalisation**

Bertrand Martinot, mars 2025, 38 pages

**Contribution à la mission flash de clarification du financement des retraites**

Jean-Pascal Beaufret, février 2025, 53 pages

**Union européenne : l'étouffoir de l'écologisme bureaucratique**

Emmanuel Bloch, février 2025, 37 pages

**Les non-dits économiques et sociaux du débat sur la fin de vie**

Yves-Marie Doublet et Pascale Favre, janvier 2025, 28 pages

**Pourquoi donner**

Claire-Marie Morinière avec Wakil Belhaddad et Claude Birman, janvier 2025, 41 pages

**L'histoire des think tanks**

Simon Amat, janvier 2025, 33 pages

**Équilibres et mérites de la loi qui encadre la liberté d'expression en France**

Basile Ader, janvier 2025, 26 pages

**Jeux vidéo : violence et addiction ?**

Loise Lyonnet et Michaël Stora, décembre 2024, 33 pages

**L'utérus artificiel et la reproduction humaine**

Élisabeth de Castex, décembre 2024, 42 pages

**Pour une renaissance de la politique familiale : liberté, lisibilité et pérennité**

Gérard-François Dumont, décembre 2024, 41 pages

**L'industrie automobile européenne en 2035**

Marc Alochet et Jean-Pierre Corniou, décembre 2024, 46 pages

**Fondapol. Des Idées pour la Cité. L'aventure d'un think tank**

Sous la direction de Dominique Reynié, éditions du Cerf, novembre 2024, 304 pages

**L'inévitable conflit entre islamisme et progressisme aux États-Unis**

Martha Lee, novembre 2024, 45 pages

**Structure économique et sociale des territoires et vote populiste en France**

Guillaume Bazot, novembre 2024, 58 pages

**La capitalisation : un moyen de sortir par le haut de la crise des retraites ?**

Bertrand Martinot, novembre 2024, 46 pages

**Le FPÖ au défi de l'Europe : radicalité idéologique et contrainte électorale en Autriche**

Patrick Moreau, octobre 2024, 39 pages

**L'AfD : l'extrême droite allemande dans l'impasse**

Patrick Moreau, octobre 2024, 66 pages

**Radiographie de l'antisémitisme en France - édition 2024**

AJC Paris et Fondapol, octobre 2024, 48 pages

**Les attentats islamistes dans le monde 1979-2024**

Fondapol, octobre 2024, 92 pages

**Législatives 2024 : le grand désarroi des Français**

Anne Flambert, Nicola Gaddoni, Mélodie Jourdain et Dominique Reynié, juin 2024, 36 pages

**Les Européens abandonnés au populisme**

Dominique Reynié, mai 2024, 80 pages

**Victoire populiste aux Pays-Bas : spécificité nationale ou paradigme européen ?**

Christophe de Voogd, avril 2024, 40 pages

**Les pogroms en Palestine avant la création de l'État d'Israël (1830-1948)**

Georges Bensoussan, avril 2024, 37 pages

**Le vote des Européens. Vingt-trois ans d'élections nationales en Europe**

Corinne Deloy, Préface de Dominique Reynié, éditions du Cerf, avril 2024, 460 pages

**Les étrangers extra-européens et le logement social en France**

Michel Aubouin, avril 2024, 36 pages

**Les mots de la fin de vie : ne pas occulter les termes du débat**

Pascale Favre, mars 2024, 30 pages

**Suicide assisté, euthanasie : le choix de la rupture et l'illusion d'un progrès**

Yves-Marie Doublet, mars 2024, 35 pages

**L'Europa e la Sovranità. Riflessioni italo-francesi (1897-2023)**

Sous la direction de Maria Elena Cavallaro, Gaetano Quagliariello et Dominique Reynié, éditions Rubbettino, avril 2024, 332 pages

**L'Europe et la Souveraineté. Approches franco-italiennes 1897-2023**

Sous la direction de Maria Elena Cavallaro, Gaetano Quagliariello et Dominique Reynié, éditions Plein Jour, mars 2024, 516 pages

**Fratelli d'Italia : héritage néofasciste, populisme et conservatisme**

Marco Tarchi, février 2024, 41 pages

**L'émergence d'une gauche conservatrice en Allemagne :**

**l'alliance Sahra Wagenknecht pour la raison et la justice (BSW)**

Patrick Moreau, janvier 2024, 41 pages

**Mouvements protestataires : le retour de la violence**

Eddy Fougier, novembre 2023, 38 pages

**La réforme Affelnet à Paris : un voyage au pays où 15 = 20**

Marion Oury, octobre 2023, 48 pages

**Le jumeau numérique en santé**

Serge Soudoplatoff, septembre 2023, 34 pages

**La régulation du numérique : Chine, États-Unis, France**

Aifang Ma, septembre 2023, 44 pages

**L'industrie française du jeu vidéo. De la French Touch à la French Pride**

Loïse Lyonnet et Pierre Poinsignon, juillet 2023, 40 pages

**La défiance vue par le prisme du médiateur de l'assurance**

Arnaud Chneiweiss, juillet 2023, 26 pages

**L'Europe et notre souveraineté. L'Europe est nécessaire, la France aussi**

Édouard Balladur, juin 2023, 18 pages

**L'enseignement supérieur privé en France**

Laurent Batsch, juin 2023, 57 pages

**Complexité. Critique d'une idéologie contemporaine**

Sophie Chassat, juin 2023, 40 pages

**Politique migratoire : que faire de l'accord franco-algérien de 1968 ?**

Xavier Driencourt, mai 2023, 29 pages

**De la transition écologique à l'écologie administrée, une dérive politique**

David Lisnard et Frédéric Masquelier, mai 2023, 30 pages

**Pour un nouvel ordre énergétique européen**

Cécile Maisonneuve, avril 2023, 56 pages

**Le XXI<sup>e</sup> siècle du christianisme - édition de poche**

Dominique Reynié (dir.), éditions du Cerf, mars 2023, 378 pages

**Élections, médias et réseaux sociaux : un espace public en décomposition**

Victor Delage, Dominique Reynié, Mathilde Tchounikine, mars 2023, 32 pages

**Souveraineté, maîtrise industrielle et transition énergétique, (1) Les conditions de réussite du programme nucléaire français de 1945 à 1975, 44 pages, (2) Transition énergétique, géopolitique et industrie : quel rôle pour l'État ? Jean-Paul Bouttes, mars 2023**

**Immigration : comment font les États européens**

Fondapol, mars 2023, 46 pages

**La politique danoise d'immigration : une fermeture consensuelle**

Fondapol, janvier 2023, 57 pages

**Maghreb : l'impact de l'islam sur l'évolution sociale et politique**

Razika Adnani, décembre 2022, 36 pages

**Italie 2022 : populismes et droitisation**

Anna Bonalume, octobre 2022, 60 pages

**Quel avenir pour la dissuasion nucléaire ?**

Bruno Tertrais, octobre 2022, 39 pages

**Mutations politiques et majorité de gouvernement dans une France à droite**

Sous la direction de Dominique Reynié, septembre 2022, 64 pages

**Paiements, monnaie et finance à l'ère numérique, (1) État des lieux et perspectives à court-moyen terme**, 47 pages, **(2) Les questions à long terme**, 34 pages, Christian Pfister, juillet 2022**La montée en puissance de l'islamisme woke dans le monde occidental**

Lorenzo Vidino, juin 2022, 29 pages

**2022, présidentielle de crises**

Sous la direction de Dominique Reynié, avril 2022, 80 pages

**Les déchets nucléaires : une approche globale, (1) Déchet et déchets nucléaires : durée de vie et dangers potentiels**, 49 pages, **(2) Les solutions pour maîtriser le risque effectif**, 42 pages,**(3) L'enjeu des générations futures**, 41 pages, **(4) La gestion des déchets : rôle et compétence de l'État en démocratie**, 49 pages, Jean-Paul Bouttes, janvier 2022**Radiographie de l'antisémitisme en France – édition 2022**

AJC Paris et Fondapol, janvier 2022, 38 pages

**Prestataires de santé à domicile : les entreprises au service du virage ambulatoire**

Alice Bouleau et Nicolas Bouzou, janvier 2022, 34 pages

**Libertés : l'épreuve du siècle**

Sous la direction de Dominique Reynié, janvier 2022, 96 pages

Enquête réalisée en partenariat avec l'International Republican Institute, la Community of Democracies, la Konrad-Adenauer-Stiftung, Genron NPO, la Fundación Nuevas Generaciones et República do Amanhã

**Élections départementales et régionales 2021 : une analyse cartographique**

Céline Colange, Sylvain Mantemach, décembre 2021, 76 pages

**Défendre l'autonomie du savoir**

Nathalie Heinich, novembre 2021, 32 pages

**Rapport pour l'Assemblée nationale. Mission d'information visant à identifier les ressorts de l'abstention et les mesures permettant de renforcer la participation électorale**

Fondapol, novembre 2021, 82 pages

**Parti et Démocratie**

Piero Ignazi, aux éditions Calmann-Lévy, avec le concours de la Fondapol et de Terra Nova, octobre 2021, 504 pages

**Commerce illicite de cigarettes, volet II.****Identifier les parties prenantes, les effets de réseaux et les enjeux financiers**

Mathieu Zagrodzki, Romain Maneveau et Arthur Persais, octobre 2021, 32 pages

**Complémentaires santé : moteur de l'innovation sanitaire**

Nicolas Bouzou et Guillaume Moukala Same, octobre 2021, 47 pages

**Les décroissants en France. Un essai de typologie**

Eddy Fougier, septembre 2021, 31 pages

**Les attentats islamistes dans le monde, 1979-2021**

Fondapol, septembre 2021, 84 pages

**Les primaires électorales et les systèmes de départage des candidats à l'élection présidentielle**

Laurence Morel et Pascal Perrineau, août 2021, 51 pages

**L'idéologie woke, (1) Anatomie du wokisme, (2) Face au wokisme**, 32 pages,

Pierre Valentin, juillet 2021

**Protestation électorale en 2021 ?****Données issues du 1<sup>er</sup> tour des élections régionales**

Abdellah Bouhend, Victor Delage, Anne Flambert, Élisabeth Grandjean, Katherine Hamilton, Léo Major, Dominique Reynié, juin 2021, 40 pages

**La conversion des Européens aux valeurs de droite**

Victor Delage, mai 2021, 40 pages

**Les coûts de la transition écologique**

Guillaume Bazot, mai 2021, 37 pages

## **Le XXI<sup>e</sup> siècle du christianisme**

Dominique Reynié (dir.), éditions du Cerf, mai 2021, 376 pages

## **Les protestants en France, une minorité active**

Jean-Paul Willaime, avril 2021, 34 pages

## **L'agriculture bio et l'environnement**

Bernard Le Buanec, mars 2021, 27 pages

## **Devrions-nous manger bio ?**

Léon Guéguen, mars 2021, 36 pages

## **Quel avenir pour l'agriculture et l'alimentation bio ?**

Gil Kressmann, mars 2021, 48 pages

## **Pauvreté dans le monde : une baisse menacée par la crise sanitaire**

Julien Damon, février 2021, 33 pages

## **Reconquérir la biodiversité, mais laquelle ?**

Christian Lévêque, février 2021, 37 pages

## **Énergie nucléaire : la nouvelle donne internationale**

Marco Baroni, février 2021, 66 pages

## **Souveraineté économique : entre ambitions et réalités**

Emmanuel Combe et Sarah Guillou, janvier 2021, 66 pages

## **Relocaliser en décarbonant grâce à l'énergie nucléaire**

Valérie Faudon, janvier 2021, 36 pages

## **Après le Covid-19, le transport aérien en Europe : le temps de la décision**

Emmanuel Combe et Didier Bréchemier, décembre 2020, 40 pages

## **Avant le Covid-19, le transport aérien en Europe : un secteur déjà fragilisé**

Emmanuel Combe et Didier Bréchemier, décembre 2020, 35 pages

## **Glyphosate, le bon grain et l'ivraie**

Marcel Kuntz, novembre 2020, 45 pages

## **Covid-19 : la réponse des plateformes en ligne face à l'ultradroite**

Maygane Janin et Flora Deverell, novembre 2020, 42 pages

## **Relocalisations : laisser les entreprises décider et protéger leur actionnariat**

Frédéric Gonand, septembre 2020, 37 pages

## **Europe : la transition bas carbone, un bon usage de la souveraineté**

Patrice Geoffron, septembre 2020, 35 pages

## **Relocaliser en France avec l'Europe**

Yves Bertoncini, septembre 2020, 40 pages

## **Relocaliser la production après la pandémie ?**

Paul-Adrien Hyppolite, septembre 2020, 46 pages

## **Qui paie ses dettes s'enrichit**

Christian Pfister et Natacha Valla, septembre 2020, 37 pages

## **Les assureurs face au défi climatique**

Arnaud Chneiweiss et José Bardaji, août 2020, 33 pages

## **Changements de paradigme**

Josef Konvitz, juillet 2020, 20 pages

## **Hongkong : la seconde rétrocession**

Jean-Pierre Cabestan et Laurence Daziano, juillet 2020, 62 pages

## **Tsunami dans un verre d'eau**

Regard sur le vote Europe Écologie-Les Verts aux élections municipales de 2014 et de 2020 dans 41 villes de plus de 100 000 habitants

Sous la direction de Dominique Reynié, juillet 2020, 44 pages

## **Covid-19 - États-Unis, Chine, Russie, les grandes puissances inquiètent l'opinion**

Victor Delage, juin 2020, 16 pages

## **De la distanciation sociale à la distanciation intime**

Anne Muxel, juin 2020, 24 pages

**Covid-19 : Cartographie des émotions en France**

Madeleine Hamel, mai 2020, 24 pages

**Ne gaspillons pas une crise**

Josef Konvitz, avril 2020, 23 pages

**Retraites : leçons des réformes suédoises**

Kristoffer Lundberg, avril 2020, 37 pages

**Retraites : leçons des réformes belges**

Frank Vandenbroucke, février 2020, 40 pages

**Les biotechnologies en Chine : un état des lieux**

Aifang Ma, février 2020, 44 pages

**Radiographie de l'antisémitisme en France**

AJC Paris et Fondapol, janvier 2020, 32 pages

**OGM et produits d'édition du génome : enjeux réglementaires et géopolitiques**

Catherine Regnault-Roger, janvier 2020, 35 pages

**Des outils de modification du génome au service de la santé humaine et animale**

Catherine Regnault-Roger, janvier 2020, 32 pages

**Des plantes biotech au service de la santé du végétal et de l'environnement**

Catherine Regnault-Roger, janvier 2020, 32 pages

**Le soldat augmenté : regards croisés sur l'augmentation des performances du soldat**

CREC Saint-Cyr et Fondapol, décembre 2019, 128 pages

**L'Europe face aux nationalismes économiques américain et chinois, (1) Politique de concurrence et industrie européenne, 36 pages, (2) Les pratiques anticoncurrentielles étrangères, 40 pages,****(3) Défendre l'économie européenne par la politique commerciale, 52 pages,**

Emmanuel Combe, Paul-Adrien Hyppolite et Antoine Michon, novembre 2019

**Les attentats islamistes dans le monde, 1979-2019**

Fondapol, novembre 2019, 80 pages

**Vers des prix personnalisés à l'heure du numérique ?**

Emmanuel Combe, octobre 2019, 46 pages

**La Cour européenne des droits de l'homme, protectrice critiquée des « libertés invisibles »**

Jean-Luc Sauron, octobre 2019, 48 pages

**1939, l'alliance soviéto-nazie : aux origines de la fracture européenne**

Stéphane Courtois, septembre 2019, 51 pages

**Saxe et Brandebourg. Percée de l'AfD aux élections régionales du 1<sup>er</sup> septembre 2019**

Patrick Moreau, septembre 2019, 26 pages

**Campements de migrants sans-abri : Comparaisons européennes et recommandations**

Julien Damon, septembre 2019, 44 pages

**Vox, la fin de l'exception espagnole**

Astrid Barrio, août 2019, 36 pages

**Élections européennes 2019. Le poids des électors comparé au poids électoral des groupes parlementaires**

Raphaël Grelon et Guillemette Lano. Avec le concours de Victor Delage et Dominique Reynié,

juillet 2019, 22 pages

**Allô maman bobo, (1) l'électorat urbain, de la gentrification au désenchantement, 44 pages,****(2) l'électorat urbain, de la gentrification au désenchantement, 40 pages, Nelly Garnier, juillet 2019****L'affaire Séralini. L'impasse d'une science militante**

Marcel Kuntz, juin 2019, 35 pages

**Démocraties sous tension**

Sous la direction de Dominique Reynié, mai 2019,

**volume I, Les enjeux, 156 pages ; volume II, Les pays, 120 pages**

Enquête réalisée en partenariat avec l'International Republican Institute

**La longue gouvernance de Poutine**

Michel Eltchaninoff, mai 2019, 31 pages

**Politique du handicap : pour une société inclusive**

Sophie Cluzel, avril 2019, 23 pages

**Ferroviaire : ouverture à la concurrence, une chance pour la SNCF**

David Valence et François Bouchard, mars 2019, 42 pages

**Un an de populisme italien**

Alberto Toscano, mars 2019, 33 pages

**Une mosquée mixte pour un islam spirituel et progressiste**

Eva Janadin et Anne-Sophie Monsinay, février 2019, 46 pages

**Une civilisation électrique, (1) Un siècle de transformations, 32 pages,**

**(2) Vers le réenchantement, 34 pages,** Alain Beltran et Patrice Carré, février 2019

**Prix de l'électricité : entre marché, régulation et subvention**

Jacques Percebois, février 2019, 42 pages

**Vers une société post-carbone**

Patrice Geoffron, février 2019, 36 pages

**Énergie-climat en Europe : pour une excellence écologique**

Emmanuel Tuchscherer, février 2019, 26 pages

**La contestation animaliste radicale**

Eddy Fougier, janvier 2019, 35 pages

**Le numérique au secours de la santé**

Serge Soudoplatoff, janvier 2019, 38 pages

**Le nouveau pouvoir français et la coopération franco-japonaise**

Fondapol, décembre 2018, 204 pages

**Les apports du christianisme à l'unité de l'Europe**

Jean-Dominique Durand, décembre 2018, 29 pages

**La crise orthodoxe, (1) Les fondations, des origines aux XIX<sup>e</sup> siècle, 28 pages,**

**(2) Les convulsions, du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours, 31 pages,** Jean-François Colosimo, décembre 2018

**La France et les chrétiens d'Orient, dernière chance**

Jean-François Colosimo, décembre 2018, 33 pages

**Le christianisme et la modernité européenne, (1) Récuser le déni, 30 pages, Comprendre le retour de l'institution religieuse, 30 pages,** Philippe Portier et Jean-Paul Willaime, décembre 2018

**Commerce illicite de cigarettes : les cas de Barbès-La Chapelle, Saint-Denis et Aubervilliers-Quatre-Chemins**

Mathieu Zagrodzki, Romain Maneveau et Arthur Persais, novembre 2018, 64 pages

**L'avenir de l'hydroélectricité**

Jean-Pierre Corniou, novembre 2018, 41 pages

**Retraites : Leçons des réformes italiennes**

Michel Martone, novembre 2018, 33 pages

**Les géants du numérique, (1) Magnats de la finance, 56 pages, (2) Un frein à l'innovation ?,**

77 pages, Paul-Adrien Hyppolite, et Antoine Michon, novembre 2018

**L'intelligence artificielle en Chine : un état des lieux**

Aifang Ma, novembre 2018, 40 pages

**Alternative für Deutschland : établissement électoral**

Patrick Moreau, octobre 2018, 49 pages

**Les Français jugent leur système de retraite**

Fondapol, octobre 2018, 28 pages

**Migrations : la France singulière**

Didier Leschi, octobre 2018, 34 pages

**Les Français face à la crise démocratique : Immigration, populisme, Trump, Europe...**

AJC Europe et Fondapol, septembre 2018, 72 pages

**La révision constitutionnelle de 2008 : un premier bilan**

Préface d'Édouard Balladur et de Jack Lang

Hugues Hourdin, octobre 2018, 28 pages

**Les « Démocrates de Suède » : un vote anti-immigration**

Johan Martinsson, septembre 2018, 41 pages

**Les Suédois et l'immigration, (1) Fin de l'homogénéité, 35 pages, (2) Fin du consensus ?, 33 pages, Tino Sanandaji, septembre 2018****Éthiques de l'immigration**

Jean-Philippe Vincent, juin 2018, 35 pages

**Les addictions chez les jeunes (14-24 ans)**

Fondapol, juin 2018, 56 pages

Enquête réalisée en partenariat avec la Fondation Gabriel Péri et le Fonds Actions Addictions

**Villes et voitures : pour une réconciliation**

Jean Coldefy, juin 2018, 40 pages

**France : combattre la pauvreté des enfants**

Julien Damon, mai 2018, 32 pages

**Que pèsent les syndicats ?**

Dominique Andolfatto, avril 2018, 40 pages

**L'élan de la francophonie, (1) Une communauté de langue et de destin, 28 pages,****(2) Pour une ambition française, 28 pages, Benjamin Boutin, mars 2018****L'Italie aux urnes**

Sofia Ventura, février 2018, 29 pages

**L'intelligence artificielle : l'expertise partout accessible à tous**

Serge Soudoplatoff, février 2018, 40 pages

**L'innovation à l'ère du bien commun**

Benjamin Boscher, Xavier Pavie, février 2018, 44 pages

**Libérer l'islam de l'islamisme**

Mohamed Louizi, janvier 2018, 64 pages

**Gouverner le religieux dans un état laïc**

Thierry Rambaud, janvier 2018, 36 pages

**Une « norme intelligente » au service de la réforme**

Victor Fabre, Mathieu Kohmann, Mathieu Luinaud, décembre 2017, 28 pages

**Autriche : virage à droite**

Patrick Moreau, novembre 2017, 32 pages

**Pour repenser le bac, réformons le lycée et l'apprentissage**

Faÿçal Hafied, novembre 2017, 55 pages

**Où va la démocratie ?**

Sous la direction de Dominique Reynié, Plon, octobre 2017, 320 pages

**Violence antisémite en Europe 2005-2015**

Johannes Due Enstad, septembre 2017, 31 pages

**Pour l'emploi : la subrogation du crédit d'impôt des services à la personne**

Bruno Despujol, Olivier Peraldi et Dominique Reynié, septembre 2017, 33 pages

**Marché du travail : pour la réforme !**

Faÿçal Hafied, juillet 2017, 45 pages

**Le fact-checking : une réponse à la crise de l'information et de la démocratie**

Farid Gueham, juillet 2017, 49 pages

**Notre-Dame- des-Landes : l'État, le droit et la démocratie empêchés**

Bruno Hug de Larauze, mai 2017, 37 pages

**France : les juifs vus par les musulmans. Entre stéréotypes et méconnaissances**

Mehdi Ghouirgate, Iannis Roder et Dominique Schnapper, mai 2017, 38 pages

**Dette publique : la mesurer, la réduire**

Jean-Marc Daniel, avril 2017, 33 pages

**Parfaire le paritarisme par l'indépendance financière**

Julien Damon, avril 2017, 36 pages

**Former, de plus en plus, de mieux en mieux. L'enjeu de la formation professionnelle**

Olivier Faron, avril 2017, 31 pages

**Les troubles du monde, l'islamisme et sa récupération populiste : l'Europe démocratique menacée**

Pierre-Adrien Hanania, AJC, Fondapol, mars 2017, 44 pages

**Porno addiction : nouvel enjeu de société**

David Reynié, mars 2017, 34 pages

**Calais, miroir français de la crise migratoire européenne, (1), 38 pages, (2), 52 pages,**

Jérôme Fourquet et Sylvain Manternach, mars 2017

**L'actif épargne logement**

Pierre-François Gouiffès, février 2017, 31 pages

**Réformer : quel discours pour convaincre ?**

Christophe de Voogd, février 2017, 37 pages

**De l'assurance maladie à l'assurance santé**

Patrick Negaret, février 2017, 34 pages

**Hôpital : libérer l'innovation**

Christophe Marques et Nicolas Bouzou, février 2017, 30 pages

**Le Front national face à l'obstacle du second tour**

Jérôme Jaffré, février 2017, 33 pages

**La République des entrepreneurs**

Vincent Lorphelin, janvier 2017, 37 pages

**Des startups d'État à l'État plateforme**

Pierre Pezziardi et Henri Verdier, janvier 2017, 36 pages

**Vers la souveraineté numérique**

Farid Gueham, janvier 2017, 31 pages

**Repenser notre politique commerciale**

Laurence Daziano, janvier 2017, 35 pages

**Mesures de la pauvreté, mesures contre la pauvreté**

Julien Damon, décembre 2016, 25 pages

**L'Autriche des populistes**

Patrick Moreau, novembre 2016, 59 pages

**L'Europe face aux défis du pétro-solaire**

Albert Bressand, novembre 2016, 34 pages

**Le Front national en campagnes. Les agriculteurs et le vote FN**

Eddy Fougier et Jérôme Fourquet, octobre 2016, 36 pages

**Le nouveau monde de l'automobile, (1) L'impasse du moteur à explosion, 34 pages,**

**(2) Les promesses de la mobilité électrique, 48 pages, Jean-Pierre Corniou, octobre 2016**

**L'individu contre l'étatisme. Actualité de la pensée libérale française (XX<sup>e</sup> siècle)**

Jérôme Perrier, septembre 2016, 39 pages

**L'individu contre l'étatisme. Actualité de la pensée libérale française (XIX<sup>e</sup> siècle)**

Jérôme Perrier, septembre 2016, 39 pages

**Refonder l'audiovisuel public**

Olivier Babeau, septembre 2016, 31 pages

**La concurrence au défi du numérique**

Charles-Antoine Schwerer, juillet 2016, 27 pages

**Portrait des musulmans d'Europe : unité dans la diversité**

Vincent Tournier, juin 2016, 51 pages

**Portrait des musulmans de France : une communauté plurielle**

Nadia Henni-Moulaï, juin 2016, 33 pages

**La blockchain, ou la confiance distribuée**

Yves Caseau et Serge Soudoplatoff, juin 2016, 35 pages

**La gauche radicale : liens, lieux et luttes (2012-2017)**

Sylvain Boulouque, mai 2016, 41 pages

**Gouverner pour réformer : éléments de méthode**

Erwan Le Noan et Matthieu Montjotin, mai 2016, 54 pages

**Les zadistes, (1) Un nouvel anticapitalisme, 29 pages, (2) La tentation de la violence, 29 pages,**

Eddy Fougier, avril 2016

**Régionales, (1) Vote FN et attentats, 45 pages, (2) Les partis, contesté mais pas concurrencés,**

39 pages, Jérôme Fourquet et Sylvain Manternach, mars 2016

**Un droit pour l'innovation et la croissance**

Sophie Vermeille, Mathieu Kohmann et Mathieu Luinaud, février 2016, 38 pages

**Le lobbying : outil démocratique**

Anthony Escurat, février 2016, 32 pages

**Valeurs d'islam**

Dominique Reynié (dir.), préface par le cheikh Khaled Bentounès, PUF, janvier 2016, 432 pages

**Chiïtes et sunnites : paix impossible ?**

Mathieu Terrier, janvier 2016, 29 pages

**Projet d'entreprise : renouveler le capitalisme**

Daniel Hurstel, décembre 2015, 29 pages

**Le mutualisme : répondre aux défis assurantiels**

Arnaud Chneiweiss et Stéphane Tisserand, novembre 2015, 32 pages

**La noopolitique : le pouvoir de la connaissance**

Idriss J. Aberkane, novembre 2015, 40 pages

**Good COP21, Bad COP21, (1) Le Kant européen et le Machiavel chinois, 34 pages,****(2) Une réflexion à contre-courant, 35 pages, Albert Bressand, octobre 2015****PME : nouveaux modes de financement**

Mohamed Abdesslam et Benjamin Le Pendeven, octobre 2015, 30 pages

**Vive l'automobilisme !, (1) Les conditions d'une mobilité conviviale, 27 pages,****(2) Pourquoi il faut défendre la route, 32 pages, Mathieu Flonneau et Jean-Pierre Orfeuil, octobre 2015****Crise de la conscience arabo-musulmane**

Malik Bezouh, septembre 2015, 25 pages

**Départementales de mars 2015, (1) Le contexte, 30 pages, (2) Le premier tour, 43 pages,****(3) Le second tour, 41 pages, Jérôme Fourquet et Sylvain Manternach, août 2015****Enseignement supérieur : les limites de la « mastérisation »**

Julien Gonzalez, juillet 2015, 33 pages

**Politique économique : l'enjeu franco-allemand**

Wolfgang Glomb et Henry d'Arcole, juin 2015, 22 pages

**Les lois de la primaire. Celles d'hier, celles de demain**

François Bazin, juin 2015, 35 pages

**Économie de la connaissance**

Idriss J. Aberkane, mai 2015, 40 pages

**Lutter contre les vols et cambriolages : une approche économique**

Emmanuel Combe et Sébastien Daziano, mai 2015, 44 pages

**Unir pour agir : un programme pour la croissance**

Alain Madelin, mai 2015, 42 pages

**Nouvelle entreprise et valeur humaine**

Francis Mer, avril 2015, 21 pages

**Les transports et le financement de la mobilité**

Yves Crozet, avril 2015, 23 pages

**Numérique et mobilité : impacts et synergies**

Jean Coldefy, avril 2015, 24 pages

**Islam et démocratie : face à la modernité**

Mohamed Beddy Ebnou, mars 2015, 27 pages

**Islam et démocratie : les fondements**

Ahmad Al-Raysuni, mars 2015, 27 pages

**Les femmes et l'islam : une vision réformiste**

Asma Lamrabet, mars 2015, 36 pages

**Éducation et islam**

Mustapha Cherif, mars 2015, 34 pages

**Que nous disent les élections législatives partielles depuis 2012 ?**

Dominique Reynié, février 2015, 4 pages

**L'islam et les valeurs de la République**

Saad Khiari, février 2015, 34 pages

**Islam et contrat social**

Philippe Moulinet, février 2015, 29 pages

**Le soufisme : spiritualité et citoyenneté**

Bariza Khiari, février 2015, 46 pages

**L'humanisme et l'humanité en islam**

Ahmed Bouyerdene, février 2015, 46 pages

**Éradiquer l'hépatite C en France : quelles stratégies publiques ?**

Nicolas Bouzou et Christophe Marques, janvier 2015, 32 pages

**Coran, clés de lecture**

Tareq Oubrou, janvier 2015, 32 pages

**Le pluralisme religieux en islam, ou la conscience de l'altérité**

Éric Geoffroy, janvier 2015, 28 pages

**Mémoires à venir**

Dominique Reynié, janvier 2015, enquête réalisée en partenariat avec la Fondation pour la Mémoire de la Shoah, 156 pages

**La classe moyenne américaine en voie d'effritement**

Julien Damon, décembre 2014, 31 pages

**Pour une complémentaire éducation : l'école des classes moyennes**

Erwan Le Noan et Dominique Reynié, novembre 2014, 48 pages

**L'antisémitisme dans l'opinion publique française. Nouveaux éclairages**

Dominique Reynié, novembre 2014, 44 pages

**La politique de concurrence : un atout pour notre industrie**

Emmanuel Combe, novembre 2014, 42 pages

**Européennes 2014, (1) La gauche en miettes, 30 pages,**

**(2) Poussée du FN, recul de l'UMP et vote breton, 44 pages, Jérôme Fourquet, octobre 2014**

**Énergie-climat : pour une politique efficace**

Albert Bressand, septembre 2014, 47 pages

**L'urbanisation du monde. Une chance pour la France**

Laurence Daziano, juillet 2014, 34 pages

**Que peut-on demander à la politique monétaire ?**

Pascal Salin, mai 2014, 38 pages

**Le changement, c'est tout le temps ! 1514 - 2014**

Suzanne Baverez et Jean Sènié, mai 2014, 48 pages

**Trop d'émigrés ? Regards sur ceux qui partent de France**

Julien Gonzalez, mai 2014, 48 pages

**Taxer mieux, gagner plus**

Robin Rivaton, avril 2014, 52 pages

**L'État innovant, (1) Renforcer les think tanks, 43 pages,**

**(2) Diversifier la haute administration, 35 pages, Kevin Brookes et Benjamin Le Pendeven, mars 2014**

**Pour un new deal fiscal**

Gianmarco Monsellato, mars 2014, 8 pages

**Faire cesser la mendicité avec enfants**

Julien Damon, mars 2014, 35 pages

**Le low cost, une révolution économique et démocratique**

Emmanuel Combe, février 2014, 52 pages

**Un accès équitable aux thérapies contre le cancer**

Nicolas Bouzou, février 2014, 52 pages

**Réformer le statut des enseignants**

Luc Chatel, janvier 2014, 7 pages

**Un outil de finance sociale : les social impact bonds**

Yan de Kerorguen, décembre 2013, 27 pages

**Pour la croissance, la débureaucratisation par la confiance**

Pierre Pezziardi, Serge Soudoplatoff et Xavier Quérat-Hément, novembre 2013, 37 pages

**Les valeurs des Franciliens**

Guénaëlle Gault, octobre 2013, 22 pages

**Sortir d'une grève étudiante : le cas du Québec**

Jean-Patrick Brady et Stéphane Paquin, octobre 2013, 31 pages

**Un contrat de travail unique avec indemnités de départ intégrées**

Charles Beigbeder, juillet 2013, 5 pages

**La nouvelle vague des émergents : Bangladesh, Éthiopie, Nigeria, Indonésie, Vietnam, Mexique**

Laurence Daziano, juillet 2013, 29 pages

**Transition énergétique européenne : bonnes intentions et mauvais calculs**

Albert Bressand, juillet 2013, 33 pages

**La démobilité : travailler, vivre autrement**

Julien Damon, juin 2013, 35 pages

**Le Kapital. Pour rebâtir l'industrie**

Christian Saint-Étienne et Robin Rivaton, avril 2013, 32 pages

**Code éthique de la vie politique et des responsables publics en France**

Les Arvernes, Fondapol, avril 2013, 12 pages

**Les classes moyennes dans les pays émergents**

Julien Damon, avril 2013, 26 pages

**Relancer notre industrie par les robots, (1) Les enjeux, 40 pages, (2) Les stratégies, 30 pages,**

Robin Rivaton, décembre 2012

**La compétitivité passe aussi par la fiscalité**

Aldo Cardoso, Michel Didier, Bertrand Jacquillat, Dominique Reynié et Grégoire Sentilhes, décembre 2012, 20 pages

**Une autre politique monétaire pour résoudre la crise**

Nicolas Goetzmann, décembre 2012, 28 pages

**La nouvelle politique fiscale rend-elle l'ISF inconstitutionnel ?**

Aldo Cardoso, novembre 2012, 5 pages

**Fiscalité : pourquoi et comment un pays sans riches est un pays pauvre...**

Bertrand Jacquillat, octobre 2012, 30 pages

**Youth and Sustainable Development**

Fondapol/Nomadéis/United Nations, juin 2012, 80 pages

**La philanthropie. Des entrepreneurs de solidarité**

Francis Charhon, mai / juin 2012, 34 pages

**Les chiffres de la pauvreté : le sens de la mesure**

Julien Damon, mai 2012, 30 pages

**Libérer le financement de l'économie**

Robin Rivaton, avril 2012, 40 pages

**L'épargne au service du logement social**

Julie Merle, avril 2012, 32 pages

**Valeurs partagées**

Dominique Reynié (dir.), PUF, mars 2012, 362 pages

**Les droites en Europe**

Dominique Reynié (dir.), PUF, février 2012, 552 pages

**L'école de la liberté : initiative, autonomie et responsabilité**

Tanneguy Larzul, janvier 2012, 27 pages

**Politique énergétique française, (1) Les enjeux, 36 pages, (2) Les stratégies, 31 pages,**

Rémy Prud'homme, janvier 2012

**Révolution des valeurs et mondialisation**

Luc Ferry, janvier 2012, 27 pages

**Quel avenir pour la social-démocratie en Europe ?**

Sir Stuart Bell, décembre 2011, 32 pages

**La régulation professionnelle : des règles non étatiques pour mieux responsabiliser**

Jean-Pierre Teyssier, décembre 2011, 34 pages

**L'hospitalité : une éthique du soin**

Emmanuel Hirsch, décembre 2011, 29 pages

**12 idées pour 2012**

Fondapol, décembre 2011, 110 pages

**Les classes moyennes et le logement**

Julien Damon, décembre 2011, 40 pages

**Réformer la santé : trois propositions**

Nicolas Bouzou, novembre 2011, 30 pages

**Le nouveau Parlement : la révision du 23 juillet 2008**

Jean-Félix de Bujadoux, novembre 2011, 32 pages

**La responsabilité**

Alain-Gérard Slama, novembre 2011, 32 pages

**Le vote des classes moyennes**

Élisabeth Dupoirier, novembre 2011, 40 pages

**La compétitivité par la qualité**

Emmanuel Combe et Jean-Louis Mucchielli, octobre 2011, 32 pages

**Les classes moyennes et le crédit**

Nicolas Pécourt, octobre 2011, 40 pages

**Portrait des classes moyennes**

Laure Bonneval, Jérôme Fourquet et Fabienne Gomant, octobre 2011, 36 pages

**Morale, éthique, déontologie**

Michel Maffesoli, octobre 2011, 33 pages

**Sortir du communisme, changer d'époque**

Stéphane Courtois (dir.), PUF, octobre 2011, 672 pages

**L'énergie nucléaire après Fukushima : incident mineur ou nouvelle donne ?**

Malcolm Grimston, septembre 2011, 15 pages

**La jeunesse du monde**

Dominique Reynié (dir.), Éditions Lignes de Repères, septembre 2011, 132 pages

**Pouvoir d'achat : une politique**

Emmanuel Combe, septembre 2011, 42 pages

**La liberté religieuse**

Henri Madelin, septembre 2011, 31 pages

**Réduire notre dette publique**

Jean-Marc Daniel, septembre 2011, 35 pages

**Écologie et libéralisme**

Corine Pelluchon, août 2011, 40 pages

**Valoriser les monuments historiques : de nouvelles stratégies**

Wladimir Mitrofanoff et Christiane Schmuckle-Mollard, juillet 2011, 22 pages

**Contester les technosciences : leurs raisons**

Eddy Fougier, juillet 2011, 34 pages

**Contester les technosciences : leurs réseaux**

Sylvain Boulouque, juillet 2011, 28 pages

**La fraternité**

Paul Thibaud, juin 2011, 26 pages

**La transformation numérique au service de la croissance**

Jean-Pierre Corniou, juin 2011, 45 pages

**L'engagement**

Dominique Schnapper, juin 2011, 26 pages

**Liberté, Égalité, Fraternité**

André Glucksmann, mai 2011, 30 pages

**Quelle industrie pour la défense française ?**

Guillaume Lagane, mai 2011, 21 pages

**La religion dans les affaires : la responsabilité sociale de l'entreprise**

Aurélien Acquier, Jean-Pascal Gond et Jacques Igalens, mai 2011, 33 pages

**La religion dans les affaires : la finance islamique**

Lila Guermas-Sayegh, mai 2011, 28 pages

**Où en est la droite ? L'Allemagne**

Patrick Moreau, avril 2011, 50 pages

**Où en est la droite ? La Slovaquie**

Étienne Boisserie, avril 2011, 35 pages

**Qui détient la dette publique ?**

Guillaume Leroy, avril 2011, 36 pages

**Le principe de précaution dans le monde**

Nicolas de Sadeleer, mars 2011, 33 pages

**Comprendre le Tea Party**

Henri Hude, mars 2011, 31 pages

**Où en est la droite ? Les Pays-Bas**

Niek Pas, mars 2011, 31 pages

**Productivité agricole et qualité des eaux**

Gérard Morice, mars 2011, 36 pages

**L'Eau : du volume à la valeur**

Jean-Louis Chaussade, mars 2011, 27 pages

**Eau : comment traiter les micropolluants ?**

Philippe Hartemann, mars 2011, 34 pages

**Eau : défis mondiaux, perspectives françaises**

Gérard Payen, mars 2011, 56 pages

**L'irrigation pour une agriculture durable**

Jean-Paul Renoux, mars 2011, 38 pages

**Gestion de l'eau : vers de nouveaux modèles**

Antoine Frérot, mars 2011, 28 pages

**Où en est la droite ? L'Autriche**

Patrick Moreau, février 2011, 36 pages

**La participation au service de l'emploi et du pouvoir d'achat**

Jacques Perche et Antoine Pertinax, février 2011, 28 pages

**Le tandem franco-allemand face à la crise de l'euro**

Wolfgang Glomb, février 2011, 34 pages

**2011, la jeunesse du monde**

Dominique Reynié (dir.), janvier 2011, 88 pages

**Administration 2.0**

Thierry Weibel, janvier 2011, 45 pages

**Où en est la droite ? La Bulgarie**

Antony Todorov, décembre 2010, 28 pages

**Le retour du tirage au sort en politique**

Gil Delannoi, décembre 2010, 34 pages

**La compétence morale du peuple**

Raymond Boudon, novembre 2010, 26 pages

**L'Académie au pays du capital**

Bernard Belloc et Pierre-François Mourier, PUF, novembre 2010, 222 pages

**Pour une nouvelle politique agricole commune**

Bernard Bachelier, novembre 2010, 27 pages

**Sécurité alimentaire : un enjeu global**

Bernard Bachelier, novembre 2010, 27 pages

**Les vertus cachées du low cost aérien**

Emmanuel Combe, novembre 2010, 36 pages

**Défense : surmonter l'impasse budgétaire**

Guillaume Lagane, octobre 2010, 30 pages

**Où en est la droite ? L'Espagne**

Joan Marcet, octobre 2010, 34 pages

**Les vertus de la concurrence**

David Sraer, septembre 2010, 40 pages

**Internet, politique et coproduction citoyenne**

Robin Berjon, septembre 2010, 28 pages

**Où en est la droite ? La Pologne**

Dominika Tomaszewska-Mortimer, août 2010, 38 pages

**Où en est la droite ? La Suède et le Danemark**

Jacob Christensen, juillet 2010, 40 pages

**Quel policier dans notre société ?**

Mathieu Zagrodzki, juillet 2010, 24 pages

**Où en est la droite ? L'Italie**

Sofia Ventura, juillet 2010, 32 pages

**Crise bancaire, dette publique : une vue allemande**

Wolfgang Glomb, juillet 2010, 22 pages

**Dette publique, inquiétude publique**

Jérôme Fourquet, juin 2010, 28 pages

**Une régulation bancaire pour une croissance durable**

Nathalie Janson, juin 2010, 30 pages

**Quatre propositions pour rénover notre modèle agricole**

Pascal Perri, mai 2010, 28 pages

**Régionales 2010 : que sont les électeurs devenus ?**

Pascal Perrineau, mai 2010, 52 pages

**Pays-Bas : la tentation populiste**

Christophe de Voogd, mai 2010, 43 pages

**Quatre idées pour renforcer le pouvoir d'achat**

Pascal Perri, avril 2010, 26 pages

**Où en est la droite ? La Grande-Bretagne**

David Hanley, avril 2010, 30 pages

**Renforcer le rôle économique des régions**

Nicolas Bouzou, mars 2010, 28 pages

**Réduire la dette grâce à la Constitution**

Jacques Delpla, février 2010, 54 pages

**Stratégie pour une réduction de la dette publique française**

Nicolas Bouzou, février 2010, 30 pages

**Iran : une révolution civile ?**

Nader Vahabi, novembre 2009, 16 pages

**Où va la politique de l'église catholique ? D'une querelle du libéralisme à l'autre**  
Émile Perreau-Saussine, octobre 2009, 26 pages

**Agir pour la croissance verte**

Valéry Morron et Déborah Sanchez, octobre 2009, 8 pages

**L'économie allemande à la veille des législatives de 2009**

Nicolas Bouzou et Jérôme Duval-Hamel, septembre 2009, 7 pages

**Élections européennes 2009 : analyse des résultats en Europe et en France**

Corinne Deloy, Dominique Reynié et Pascal Perrineau, septembre 2009, 50 pages

**Retour sur l'alliance soviéto-nazie, 70 ans après**

Stéphane Courtois, juillet 2009, 16 pages

**L'État administratif et le libéralisme. Une histoire française**

Lucien Jaume, juin 2009, 26 pages

**La politique européenne de développement : une réponse à la crise de la mondialisation ?**

Jean-Michel Debrat, juin 2009, 30 pages

**La protestation contre la réforme du statut des enseignants-chercheurs :  
défense du statut, illustration du statu quo**

Suivi d'une discussion entre l'auteur et Bruno Bensasson David Bonneau, mai 2009, 40 pages

**La lutte contre les discriminations liées à l'âge en matière d'emploi**

Élise Muir (dir.), mai 2009, 65 pages

**Quatre propositions pour que l'Europe ne tombe pas dans le protectionnisme**

Nicolas Bouzou, mars 2009, 12 pages

**Après le 29 janvier : la fonction publique contre la société civile ?**

**Une question de justice sociale et un problème démocratique**

Dominique Reynié, mars 2009, 22 pages

**La réforme de l'enseignement supérieur en Australie**

Zoe McKenzie, mars 2009, 74 pages

**Les réformes face au conflit social**

Dominique Reynié, janvier 2009, 14 pages

**Travailler le dimanche : qu'en pensent ceux qui travaillent le dimanche ?**

**Sondage, analyse, éléments pour le débat**

Dominique Reynié, janvier 2009, 18 pages

**Stratégie européenne pour la croissance verte**

Elvire Fabry et Damien Tresallet (dir.), novembre 2008, 125 pages

**Défense, immigration, énergie : regards croisés franco-allemands**

**sur trois priorités de la présidence française de l'UE**

Elvire Fabry, octobre 2008, 35 pages

Depuis 2011, La Fondapol publie chaque année son ouvrage *Innovation politique*.

Depuis 2009, la Fondapol publie chaque année son ouvrage *L'opinion européenne*.

Entre octobre 2019 et octobre 2020, la Fondapol a publié 5 vagues de l'œuvre

*Le risque populiste en France* rédigée par Dominique Reynié (dir.).

Retrouvez notre actualité et nos publications sur [fondapol.org](http://fondapol.org)

## **Le débat public a besoin de la Fondapol et la Fondapol a besoin de vous!**

Pour préserver son indépendance et conduire sa mission d'utilité publique, la Fondapol, institution de la société civile, a besoin du soutien des entreprises et des particuliers.

**Reconnue d'utilité publique par décret en date du 14 avril 2004, la Fondapol peut recevoir des dons et des legs des particuliers et des entreprises.**

### **Vous êtes une entreprise, un organisme, une association**

Votre entreprise bénéficie d'une réduction d'impôt de 60 % du montant des dons versés imputer directement sur l'IS (ou le cas échéant sur l'IR), dans la limite de 5% du chiffre d'affaires HT (report possible durant 5 ans) (art. 238 *bis* du CGI).

Dans le cas d'un don de 10 000 €, vous pourrez déduire 6 000 € d'impôt, votre contribution aura effectivement coûté 4 000 € à votre entreprise.

### **Vous êtes un particulier**

Au titre de l'IR, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 66 % du montant des dons versés, dans la limite de 20 % du revenu imposable (report possible durant 5 ans) ;

Au titre de l'IFI, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 75 % du montant des dons versés, dans la limite de 50 000 €.

Dans le cas d'un don de 1 000 €, vous pourrez déduire 660 € de votre IR ou 750 € de votre IFI.

**contact : Anne Flambert + 33 (0)1 47 53 67 09 \_ [anne.flambert@fondapol.org](mailto:anne.flambert@fondapol.org)**

**Je soutiens la Fondapol**  
voici ma contribution de :

100 €     500 €     1000 €     5000 €  
 10000 €     50000 €     Autre montant : \_\_\_\_\_ €

Je choisis de faire un don :

À titre personnel  
 Au titre de la société suivante : \_\_\_\_\_

Destinataire du reçu fiscal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Par chèque, à l'ordre de  
la **Fondation pour l'innovation politique**  
 Par virement bancaire daté du : \_\_\_\_\_  
au profit du compte  
Fondation pour l'innovation politique  
à la Caisse des dépôts et consignations : \_\_\_\_\_

IBAN : FR77 4003 1000 0100 0029 9345 Z16

BIC : CDCGFRPPXXX

À renvoyer à :

Fondation pour  
l'innovation  
politique  
11, rue de  
Grenelle  
75007 Paris

Contact :

Anne Flambert  
Responsable  
administratif  
et financier  
01 47 53 67 09





# CE QUE L'ONTARIO NOUS APPREND SUR LA PRATIQUE DE L'« AIDE MÉDICALE À MOURIR » ET L'URGENCE DE SA REFONTE

Par Trudo LEMMENS

Cet article examine de manière critique les pratiques avérées relatives à l'« aide médicale à mourir » (AMM) en Ontario, telles qu'elles sont documentées par le coroner en chef de l'Ontario dans les rapports du Comité d'examen des décès par l'AMM (CEDA), dont l'auteur est membre. S'appuyant sur des récits de cas et des discussions anonymisées résumés dans un récent rapport du Comité sur la démence et dans ses rapports antérieurs, l'auteur met en évidence les aspects préoccupants de la pratique actuelle de l'AMM, en se concentrant particulièrement sur l'AMM pour les personnes atteintes de démence. L'article documente des évaluations de capacité de consentement parfois minimalistes, des procédures de consentement éclairé discutables et des interprétations variables de critères juridiques tels que « mort naturelle raisonnablement prévisible » et « état avancé de déclin irréversible des capacités ». L'analyse révèle comment les pratiques actuelles peuvent contourner les garanties législatives fondées sur le droit pénal, notamment par le recours à des dérogations au consentement final qui s'apparentent à des demandes anticipées d'« aide médicale à mourir », lesquelles sont interdites dans le Code criminel. L'article soutient que les documents d'orientation de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires d'AMM contribuent à des pratiques qui semblent en contradiction avec la loi. En conclusion, le document préconise une refonte du système, notamment par le biais de critères législatifs plus stricts, de mécanismes d'examen indépendants et d'une surveillance professionnelle renforcée, qui devraient accompagner cette procédure qui aboutit au résultat irréversible et le plus grave.

## Les médias

**ANTHROPO  
TECHNIE**  
LES ENJEUX DE L'HUMAIN AUGMENTÉ



## Le site internet

[fondapol.org](http://fondapol.org)



## Les données en open data

[data.fondapol.org](https://data.fondapol.org)



978 2 36408 385 1

ISBN : 978-2-36408-385-1