

À :
Commission euthanasie et psychiatrie – NVvP
À l'attention du Dr R.M. Marijnissen, Présidente

Division Neurosciences

Président de la division

Prof.dr. Jim van Os
Directeur médical et président

Tél. 088 755 70 44
J.J.vanOs-2@umcutrecht.nl

Copie à :
Conseil de la NVvP / Association Néerlandaise de Psychiatrie
À l'attention du Prof. Dr C.L. Mulder, Président

Adresse de visite :
Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht

Copie à :
Commission des protocoles et lignes directrices
À l'attention du Prof. Dr A. Beekman, Président

Adresse postale :
Huispostnummer B 01.304
Kamernummer B 01.223
Postbus 85500
3508 GA Utrecht

www.umcutrecht.nl

Objet : Réponse au projet révisé de la ligne directrice NVvP sur la *Fin de vie sur demande*, 14 août 2025

Le 11 septembre 2025

Cher collègue, Radboud,

Comme vous l'aurez compris, un groupe de psychiatres membres de la NVvP éprouvent un profond malaise face à la pratique actuelle de l'euthanasie pour souffrance psychique aux Pays-Bas. Plusieurs d'entre eux ont exprimé leurs inquiétudes auprès du conseil d'administration de la NVvP dès un stade précoce, bien avant que le débat public sur l'euthanasie pour souffrance psychique ne prenne de l'ampleur à partir de la mi-2024. C'est ce groupe que nous souhaitons représenter dans le débat et la politique d'euthanasie au sein de la NVvP par la présente lettre. Ces membres déplorent le manque de transparence du conseil d'administration de la NVvP quant à la manière dont la politique en matière d'euthanasie est élaborée et aux influences exercées par les différentes parties concernées.

Pour parvenir à des lignes directrices équilibrées et largement soutenues, capables d'orienter la pratique néerlandaise de l'euthanasie dans les années à venir, il est essentiel que les voix critiques – celles des psychiatres, d'autres professionnels de santé, mais aussi des patients, de leurs proches et des observateurs de la société civile – soient incluses dans la révision des lignes directrices actuellement en discussion.

Ceci afin d'éviter une vision « en tunnel », centrée unilatéralement sur la normalisation et l'institutionnalisation croissante de l'euthanasie dans les soins de santé mentale (GGZ) aux Pays-Bas.

Introduction

La manière de plus en plus décomplexée dont, ces dernières années, l'euthanasie pour souffrance psychique a été accordée dans notre pays – et la normalisation progressive de cette pratique – sans qu'un débat substantiel et large n'ait eu lieu au sein de notre association professionnelle, suscitent un malaise croissant, un doute moral et une insatisfaction manifeste parmi les psychiatres.

Il est déconcertant qu'un petit groupe de collègues (notamment par l'intermédiaire de la *Stichting KEA*) dispose d'un large espace pour diffuser publiquement une position favorable à l'euthanasie, y compris dans des revues médicales telles que *Medisch Contact*, alors que la NVvP n'offre pas une prise de position équilibrée et argumentée à mettre en regard. Le comportement de la *Stichting KEA* et d'organisations apparentées contredit la « prudence et la retenue extrêmes » exigées par la Cour suprême néerlandaise (*Hoge Raad*) pour les cas d'euthanasie liés à la souffrance psychique. Par contraste, la NVvP se montre bien moins ouverte envers les psychiatres critiques de la pratique actuelle.

Ce faisant, la NVvP donne l'impression de prendre parti dans le débat sur l'euthanasie. Elle délaisse ainsi des membres qui comptaient sur une prise en compte équilibrée de leurs positions. De plus, les psychiatres encore incertains de leur propre position sont dissuadés de s'exprimer au sein de notre association, ce qui nuit à un débat ouvert et sain sur ce sujet essentiel.

L'expérience de l'année écoulée nous a appris que la majorité des psychiatres néerlandais hésitent à s'exprimer publiquement sur l'euthanasie, en partie parce que la NVvP communique de manière unilatérale, laissant entendre que la poursuite de la pratique actuelle d'euthanasie pour souffrance psychique serait la seule option possible. Il semble qu'on attende des psychiatres néerlandais non seulement qu'ils acceptent cette situation, mais encore qu'ils y coopèrent activement.

En agissant ainsi, la NVvP et le réseau *ThaNet* – perçus par les acteurs extérieurs comme les représentants de la profession psychiatrique aux Pays-Bas – ne reconnaissent pas qu'ils placent de nombreux psychiatres dans un dilemme moral profond, fondé sur des considérations médicales, éthiques et substantielles.

Les critiques légitimes formulées à l'encontre de la pratique actuelle de l'euthanasie – qui se font de plus en plus entendre dans le débat public sur l'euthanasie pour souffrance psychique, auquel contribuent désormais également les psychiatres critiques en raison du manque de place accordée au débat au sein de la NVvP – n'ont, à ce jour, pas conduit la NVvP à reconsidérer l'élargissement des possibilités d'euthanasie pour souffrance psychique au sein des soins de santé mentale réguliers.

Pourquoi cette lettre maintenant ?

Ces derniers mois, la NVvP a travaillé à la révision de la ligne directrice *Fin de vie sur demande chez les patients souffrant de troubles psychiatriques*, soulevant une question essentielle : dans quelle mesure les critiques valables de la pratique actuelle – exprimées de manière convaincante au cours du débat public de l'année passée – ont-elles été intégrées ? En effet, aucun psychiatre critique de l'euthanasie n'a été inclus dans le comité de rédaction de la ligne directrice.

Pour les jeunes patients psychiatriques (dans le débat, une limite d'âge inférieure de 30 ans a souvent été évoquée par les experts en la matière), l'octroi de l'euthanasie s'est avéré problématique pour des

raisons substantielles sur le plan médical, en partie parce que le critère légal de diligence raisonnable « absence de perspective de la souffrance », tel que formulé dans la loi sur la fin de vie à la demande (Wtl), ne peut en principe être établi de manière fiable et valide dans ce groupe en raison de l'incertitude entourant le pronostic de la souffrance psychique.

Or, lorsque la NVvP a publié le 14 août 2025 le document intitulé *Projets de modules – Ligne directrice Fin de vie sur demande chez les patients souffrant de troubles psychiatriques : premier cycle de maintenance modulaire*, il est apparu que peu de changements substantiels avaient été apportés. Ainsi, la NVvP semble indiquer qu'aucune critique ni controverse n'existeraient autour de la pratique actuelle.

Ce faisant, les préoccupations et objections, pourtant rigoureuses et étayées, d'un groupe important de psychiatres qui critiquent la pratique actuelle de l'euthanasie sont ignorées – de même que leurs efforts considérables pour élaborer des lignes directrices plus solides sur le plan scientifique.

Ignorer ces contributions compromet la crédibilité des lignes directrices de la NVvP. Après tout, elles ne reflètent pas la position de l'ensemble de la profession et omettent des connaissances scientifiques cruciales sur l'euthanasie en psychiatrie.

Les inquiétudes à propos de la pratique néerlandaise de l'euthanasie ne se limitent pas aux psychiatres du pays : elles sont partagées par de nombreux collègues étrangers. Beaucoup s'interrogent sur la sagesse d'intégrer l'euthanasie pour souffrance psychique dans les soins psychiatriques standards, alors que ces mêmes soins – affaiblis par une politique gouvernementale axée sur le marché – ne sont plus en mesure, dans de nombreux cas, de fournir des soins appropriés et en temps opportun aux patients les plus gravement atteints. De ce fait, les patients sont de plus en plus démoralisés, ce qui accroît la probabilité qu'ils développent, à terme, un souhait d'euthanasie. Accorder plus souvent l'euthanasie ne saurait être la réponse adéquate que nous, psychiatres, apportons à la société. Sur le plan éthique, un engagement beaucoup plus ferme de la NVvP en faveur de l'amélioration des soins de santé mentale pour les plus vulnérables – y compris les soins de soutien lorsque la guérison immédiate n'est pas envisageable – serait bien plus évident.

Suite aux réactions inquiètes de confrères psychiatres et autres professionnels de santé étrangers, plusieurs d'entre eux ont indiqué souhaiter explicitement soutenir notre lettre en y apposant leur signature. À cet égard, il est important de souligner que la politique actuelle de la NVvP en matière d'euthanasie la distingue négativement, sur la scène internationale, des autres associations professionnelles de psychiatrie. Les associations homologues au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni se montrent beaucoup plus prudentes vis-à-vis de l'autorisation de l'euthanasie pour souffrance psychique.

La politique actuelle de la NVvP en matière d'euthanasie, qui ne prend pas suffisamment en compte les aspects susmentionnés, expose les psychiatres en exercice à des conflits de conscience et à un risque de préjudice moral.

La pratique de l'euthanasie – et notamment le débat actuel qu'elle suscite parmi les psychiatres – suscite également de l'inquiétude parmi les patients et leurs proches, qui s'interrogent sur les critères d'octroi ou de refus d'une demande d'euthanasie et sur l'importance du choix du psychiatre saisi. Il est légitime de s'inquiéter de la possibilité d'accorder l'euthanasie aux Pays-Bas sur des fondements contestables, par exemple en raison d'une interprétation trop large des critères légaux de diligence raisonnable. Un groupe d'experts a déjà écrit au conseil d'administration de la NVvP à ce sujet (voir annexe).

De quoi, exactement, nous – psychiatres et membres de la NVvP – nous inquiétons-nous ?

Comme mentionné précédemment, les objections des psychiatres à l'égard de la pratique actuelle de l'euthanasie aux Pays-Bas sont variées. Il est important de préciser d'emblée que nombre de psychiatres concernés ne sont pas, par principe, opposés à l'euthanasie en psychiatrie, et que leurs objections ne découlent que partiellement d'une vision du monde religieuse ou conservatrice – contrairement à ce que l'on suppose parfois. De ce fait, les psychiatres favorables à la pratique actuelle de l'euthanasie pensent parfois, à tort, pouvoir ignorer ou rejeter le fond de ces objections. Ce faisant, ils appliquent deux poids, deux mesures : nombre de psychiatres fermement pro-euthanasie fondent également souvent cette position sur une vision (personnelle) du monde.

Le premier problème fondamental tient au fait que, selon la loi sur la protection des personnes handicapées (*Wtl*), lors de l'évaluation des critères légaux de diligence raisonnable en matière d'euthanasie, aucune distinction juridique, éthique ou médico-substantielle n'est faite entre souffrance somatique et souffrance psychique, alors que ces deux formes diffèrent profondément sur le plan phénoménologique. La souffrance liée à une maladie physique suit en général une trajectoire prévisible et se termine par le décès du patient, tandis que la souffrance liée aux troubles mentaux, elle, est dynamique, influencée par des facteurs relationnels et existentiels, et hautement dépendante du contexte de vie du patient. Son évolution est donc infiniment plus imprévisible que dans le cas des maladies physiques, et la plupart des patients demandant l'euthanasie pour souffrance psychique ont une espérance de vie relativement longue. L'évaluation du caractère « absence de perspective de la souffrance » devient alors extraordinairement complexe.

De plus, la question de savoir qui peut déterminer qu'une souffrance psychique est « insupportable » reste sans fondement empirique suffisant. Les évaluations psychiatriques qui, dans le cadre d'une démarche d'euthanasie, sont censées établir le caractère « insupportable » et « sans espoir de guérison » reposent aujourd'hui presque exclusivement sur des jugements subjectifs de psychiatres évaluateurs, sans consensus scientifique clair ni base pronostique fiable.

Ces incertitudes dans l'établissement des critères de diligence s'appliquent d'autant plus aux jeunes adultes, et plus encore aux mineurs qui sollicitent l'euthanasie. Par exemple, il convient de se demander si les personnes de moins de 25 ans peuvent, dans tous les cas, prendre une décision aussi grave de manière pleinement réfléchie et libre de toute influence extérieure. Dans le contexte d'un état dépressif durable, il est fréquent qu'un rétrécissement cognitif se produise, une sorte de vision en tunnel où le désir de mourir en vient à occuper tout l'espace psychique et à être perçu comme la seule issue à la souffrance. Les jeunes patients n'ont pas toujours la maturité ni l'expérience de vie nécessaires pour concevoir la possibilité d'un rétablissement ou d'un avenir différent de celui qu'ils imaginaient ; cela peut sérieusement compromettre la capacité à prendre une décision équilibrée quant au souhait de mourir par euthanasie.

Dans la souffrance psychique, on observe souvent un entrelacement complexe de traumatismes, de quête de sens, d'exclusion sociale, de douleur émotionnelle et de démoralisation. Chez certaines jeunes femmes notamment, ayant connu des traumatismes complexes, la demande d'euthanasie peut n'être que partiellement l'expression d'un trouble psychiatrique : elle peut aussi traduire un vécu d'abandon structurel, d'isolement relationnel ou un appel à être reconnue et entendue. Dans certains cas, la demande d'euthanasie s'apparente davantage à la manifestation d'une pulsion autodestructrice inconsciente qu'à un projet mûrement réfléchi de mettre fin à sa vie. Face à de telles situations, il serait plus approprié que le psychiatre ou le soignant offre au patient un espace d'accueil et de compréhension, plutôt que l'euthanasie. Pour pouvoir procéder à ces évaluations de manière adéquate, il est indispensable que les psychiatres impliqués dans des parcours d'euthanasie

bénéficient d'une formation psychodynamique solide et d'une supervision adaptée — ce qui, à l'heure actuelle, n'est pas toujours le cas.

Cela soulève la question de savoir si les décisions relatives à l'euthanasie pour souffrance psychique doivent-elles demeurer la seule responsabilité des psychiatres, ou serait-il préférable de viser une évaluation véritablement multidisciplinaire, idéalement avant que l'acte ne soit pratiqué sur le patient. Les associations professionnelles NVvP et KNMG estiment que l'élaboration des politiques en matière d'euthanasie dans les cas de souffrance psychique est réservée aux médecins et aux psychiatres. En conséquence, la marge de manœuvre pour une contribution interdisciplinaire et sociétale à l'élaboration et à l'adaptation des lignes directrices relatives à l'euthanasie aux Pays-Bas est limitée. Il en résulte que les autres professionnels de la santé mentale — tels que les psychologues cliniciens ou les psychothérapeutes — participent donc peu à la réflexion sur l'évolution de la politique d'euthanasie aux Pays-Bas. Un débat plus large, ne se limitant pas aux seuls psychiatres, pourrait déboucher sur une politique plus largement soutenue et moralement responsable.

Comme déjà mentionné dans l'introduction de cette lettre, la politique en matière d'euthanasie dans notre pays est largement façonnée par des psychiatres favorables à la pratique existante, sans laisser suffisamment de place aux voix critiques au sein de la NVvP. Ces psychiatres exercent désormais une influence disproportionnée, non seulement dans la NVvP mais aussi dans le réseau ThaNet, et jouent en outre un rôle prépondérant dans les projets de recherche visant à étayer et à légitimer la pratique néerlandaise de l'euthanasie. La manière dont la politique en matière d'euthanasie pour souffrance psychique est établie dans notre pays manque également de transparence. Par exemple, les membres de la NVvP ne savent pas clairement quelle est l'influence des parties prenantes externes sur la politique en matière d'euthanasie de la NVvP et du ThaNet.

Les psychiatres s'interrogent notamment sur le rôle directif et incitatif du Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (VWS) dans l'élaboration de la politique néerlandaise en matière d'euthanasie et sur l'étendue de son influence sur la NVvP et le ThaNet. À titre d'exemple, le ThaNet — qui n'est soumis à aucun contrôle démocratique — a été créé avec le soutien financier du VWS, et les psychiatres du ThaNet occupent des postes stratégiques importants au sein de la NVvP en ce qui concerne la politique d'euthanasie. Les déclarations publiques de deux ministres du VWS appelant les psychiatres à faire preuve de moins de réticence et à accorder l'euthanasie pour souffrance psychique ont également soulevé des questions parmi les psychiatres.

Le système actuel, dans lequel les cas d'euthanasie psychiatrique sont examinés a posteriori, principalement sur la base de critères procéduraux par les Commissions régionales de contrôle de l'euthanasie (RTEs), ne permet pas de prendre suffisamment en compte de manière adéquate les objections médicales, psychiatriques juridiques, éthiques et sociales susmentionnées à la pratique actuelle de l'euthanasie aux Pays-Bas.

Certains avancent que l'euthanasie pour souffrance psychique permettrait de prévenir les suicides. Or, cette affirmation n'est étayée par aucune donnée scientifique. Au contraire, certaines indications suggèrent que la normalisation et l'acceptation sociale de l'euthanasie comme réponse possible à la souffrance psychique pourraient renforcer chez certains patients la fixation sur la mort ou le suicide.

Dans le cas de la suicidalité — symptôme fréquent en psychiatrie —, le consensus professionnel est clair : le rôle du psychiatre consiste à réduire le risque suicidaire et à traiter ses causes sous-jacentes, non à octroyer l'euthanasie. À cet égard, nous faisons référence à la ligne directrice *Suïcidaliteit* (2025). L'impact psychologique et social du fait que des psychiatres puissent offrir la mort comme solution dans le cadre des soins réguliers de santé mentale demeure largement méconnu des décideurs politiques dans le domaine des soins de santé mentale et au sein du gouvernement.

La pratique néerlandaise de l'euthanasie attire également l'attention internationale. Par exemple, le Comité des Nations unies pour les droits des personnes handicapées a mis en garde contre l'application de l'euthanasie aux personnes présentant des handicaps psychosociaux, soulignant qu'une telle pratique viole leur droit à la vie et renforce la discrimination structurelle, la marginalisation et la stigmatisation accrues.

La Société internationale pour les approches psychologiques et sociales de la psychose (ISPS) a émis un avertissement similaire dans sa déclaration sur l'euthanasie en psychiatrie. Elle a averti que la normalisation de l'euthanasie comme moyen de mettre fin à la souffrance psychique non seulement sape l'espoir de rétablissement, nécessaire au traitement efficace des personnes souffrant de maladie mentale, mais constitue également une violation de l'éthique professionnelle des psychiatres et des médecins.

Enfin, certains éléments indiquent que dans la pratique, lors de l'évaluation des demandes d'euthanasie aux Pays-Bas, il existe parfois une tendance contraire à l'éthique à accorder les demandes, même lorsque l'évaluation préalable et minutieuse effectuée par un autre psychiatre ou un médecin SCEN avait conclu que la demande d'euthanasie ne répondait pas aux exigences légales en matière de diligence raisonnable. Avec l'examen actuel, principalement procédural, effectué a posteriori par les RTEs, ces cas d'euthanasie ont néanmoins été jugés « prudents ».

Qu'est ce que nous attendons de vous et de la NVvP, en tant qu'association professionnelle ?

En tant que psychiatres préoccupés, nous ne pouvons plus accepter d'être écartés de l'élaboration des politiques relatives à l'euthanasie pour souffrance psychique. En notre qualité de membres de la NVvP, nous vous demandons, ainsi qu'au conseil de la NVvP, avec insistance et dans les plus brefs délais, de faire preuve d'ouverture et de transparence sur les points suivants :

1. Pourquoi n'avons-nous, en tant que psychiatres critiques, pas été davantage impliqués activement dans le comité chargé des lignes directrices sur l'euthanasie ? Et pourquoi notre analyse critique, solide et étayée de la pratique actuelle de l'euthanasie et des lignes directrices correspondantes de la NVvP ne figure-t-elle nulle part dans le projet révisé ? Nous souhaitons qu'elle soit désormais intégrée.

2. Quel est le statut, le contenu et l'influence sur la politique d'euthanasie de la NVvP des « réunions élargies sur l'euthanasie en psychiatrie » organisées par le ministère de la Santé, du Bien-être et du Sports (VWS), dont l'objectif déclaré est « d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychologiques et ayant un souhait persistant de mourir et/ou une demande d'euthanasie, ainsi que de leurs proches et de leurs familles endeuillés » ? Ces réunions sont suivies par la NVvP, ThaNet, Expertisecentrum Euthanasie, 113 Suicide Prevention, MIND, Nederlandse GGZ, KNMG, l'Association néerlandaise pour une fin de vie volontaire (NVVE), Stichting KEA, la fondation « in liefde laten gaan », l'Association néerlandaise pour l'autodétermination et les centres de rétablissement (NVZH), l'Association des centres coopératifs pour les questions de vie (VSCL) et l'Association professionnelle des travailleurs sociaux (BPSW).

Pourquoi l'avis des psychiatres critiques à l'égard de l'euthanasie n'est-il pas pris en compte ? Comment justifier auprès des membres de la NVvP que celle-ci participe à l'élaboration d'une politique générale sur l'euthanasie en psychiatrie avec un si grand nombre de parties prenantes, alors qu'il n'est pas établi que la politique actuelle de la NVvP en matière d'euthanasie bénéficie d'un soutien suffisant de la part de ses membres ? Si, comme nous le supposons, les procès-verbaux de ces réunions ne sont pas accessibles au public, nous demandons qu'ils le deviennent.

3. Quelle influence exerce le réseau ThaNet — financé et soutenu par le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (VWS), et dépourvu de tout contrôle démocratique — sur le développement de la politique d'euthanasie de la NVvP, étant donné que plusieurs psychiatres de ThaNet occupent des positions stratégiques au sein du comité d'euthanasie de la NVvP ?

4. Pourquoi les directives émises par Accare (organisation académique de santé mentale pour la jeunesse du nord, du centre et de l'est des Pays-Bas) sur la manière de traiter les demandes d'euthanasie pour motifs psychiques émanant de jeunes n'ont-elles pas été intégrées dans le projet révisé ? Ces recommandations ont été évaluées positivement et publiées le 9 avril dernier sur le site de ThaNet par le vice-président. La recommandation contenue dans les lignes directrices d'Accare était la suivante : « La retenue extrême qui s'impose implique, en pratique, que nous n'accordons en principe pas l'euthanasie aux mineurs ou aux jeunes adultes. Dans des cas exceptionnels, il peut être dérogé à cette règle. » Nous sommes très curieux de savoir pour quelle raison le comité de rédaction de les lignes directrices sur l'euthanasie de la NVvP n'a pas adopté cette recommandation dans sa version révisée.

5. Quelles études scientifiques sur l'euthanasie en cas de souffrance psychique sont actuellement menées ou préparées aux Pays-Bas ? Par qui ces études sont-elles financées ? Quels sont leurs objectifs ? Quels chercheurs y participent, et leur indépendance scientifique est-elle garantie ? Les critiques substantielles que nous formulons à propos de la pratique néerlandaise de l'euthanasie sont-elles prises en compte par ces chercheurs ?

N.B. Nous faisons référence en particulier aux études menées à l'Université de Groningue, au Centre médical universitaire Radboud et à l'UMC d'Amsterdam.

6. Quels sont les objectifs poursuivis par le comité d'euthanasie de la NVvP, et où ces ceux-ci sont-ils rendus visibles aux membres de la NVvP ?

7. Quels sont les objectifs appliqués par le chargé des lignes, et où ceux-ci sont-ils rendus visibles pour les membres de la NVvP ?

8. Quels sont les contacts entre la NVvP et le Ministère VWS, et quels sujets concrets relatifs à l'euthanasie pour souffrance psychique y sont abordés ?

9. Quelles conclusions peut-on tirer du fait que seuls 21 % des membres de la NVvP ont répondu à l'enquête sur l'euthanasie pour motifs psychiques, rendant les résultats non représentatifs de la profession ? Il en va de même pour la faible participation aux réunions de la NVvP sur l'euthanasie, basées sur la « méthode de la démocratie profonde » (*Deep Democracy*). La NVvP estime-t-elle avoir suffisamment fait pour recueillir l'opinion de l'ensemble de ses membres, y compris celle des psychiatres qui expriment des réserves substantielles sur la politique actuelle ? Ou bien la NVvP considère-t-elle que « le silence vaut approbation » ?

10. Quelle coordination et quels accords existent entre la NVvP et la KNMG à propos de l'euthanasie pour souffrance psychique ?

11. Quelle coordination et quels accords existent entre la NVvP et la Fédération des spécialistes médicaux (FMS) à propos de l'euthanasie pour souffrance psychique ?

12. Quelle coordination et quels accords existent entre la NVvP et MIND à propos de l'euthanasie pour souffrance psychique ?

14. Quelle coordination et quels accords existent entre la NVvP et De Nederlandse GGZ à propos de l'euthanasie pour souffrance psychique ?

15. Quels accords ont été conclus concernant l'euthanasie pour souffrance psychique avec l'Association européenne de psychiatrie (EPA) ? Quels accords ont été conclus concernant l'euthanasie pour souffrance psychique avec l'Association mondiale de psychiatrie (WPA) ?

Nous, membres préoccupés de la NVvP, demandons une transparence complète quant à la trajectoire que suit l'association dans sa politique d'euthanasie pour souffrance psychique, ainsi qu'à la nature des concertations déjà tenues ou en cours avec les parties mentionnées ci-dessus.

Nous rendrons publique cette lettre dans un avenir proche, afin de mobiliser davantage de psychiatres et de membres de la NVvP autour de ce sujet essentiel à leur pratique professionnelle, et au sujet duquel un débat beaucoup plus approfondi doit être mené pour aboutir à une politique d'euthanasie largement soutenue et éthiquement responsable.

Il serait d'ailleurs tout à fait opportun que la NVvP elle-même diffuse cette lettre – qui exprime les vues d'un nombre significatif de psychiatres critiques – via ses propres canaux de communication, afin d'initier un débat plus ouvert et plus transparent au sein de notre association.

Enfin, nous demandons à la NVvP d'envisager la création d'un Registre transparent des Objecteurs de Conscience, permettant aux psychiatres (membres ou non de la NVvP) d'indiquer qu'ils ne peuvent ou ne souhaitent pas être impliqués dans l'euthanasie. Une telle initiative rendrait plus clair – tant au sein de la profession qu'à l'extérieur – ce que l'on peut attendre de chaque psychiatre dans ce domaine.

Conclusion

Puisqu'il existe désormais suffisamment d'éléments indiquant que la pratique actuelle de l'euthanasie aux Pays-Bas ne possède pas, sur le fond, la légitimité médicale, psychiatrique, juridique, éthique et sociétale requise, et ce, même après révision ; puisque, en conséquence, les lignes directrices de la NVvP sur l'euthanasie pour souffrance psychique ne peuvent prétendre au statut de "norme médicale" exigé par la Wtl [La loi néerlandaise sur l'interruption de vie sur demande et le suicide assisté], la poursuite, dans sa forme actuelle, de la pratique de l'euthanasie pour souffrance psychique aux Pays-Bas serait, selon nous, irresponsable.

La pratique en vigueur met en péril la vie de patients vulnérables formulant une demande d'euthanasie et comporte inévitablement le risque que des patients psychiatriques meurent inutilement à la suite d'une euthanasie.

La continuation de la pratique néerlandaise actuelle, à travers l'adoption de la ligne directrice révisée de la NVvP intitulée « *Fin de vie sur demande chez les patients souffrant de troubles psychiatriques* » dans sa forme présente, exposerait les psychiatres à des difficultés à la fois juridiques et morales. Appliquer cette ligne directrice à des demandes d'euthanasie provenant de patients vulnérables – patients qui, dans le système de santé actuel, ont de moins en moins de chances d'obtenir des soins mentaux appropriés et en temps opportun – représente une solution hautement problématique à un problème de nature avant tout sociétale et politique.

Nous attendons de la NVvP, en tant qu'association professionnelle, qu'elle prenne au sérieux cette critique fondamentale et constructive émanant de l'intérieur même de la profession, et qu'elle reconsidère la pratique actuelle de l'euthanasie dans un esprit d'ouverture complète et en consultation avec l'ensemble de ses membres, afin d'éviter tout dérapage.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous adressons, chers collègues, l'expression de nos salutations collégiales.

Suivent :

- *La liste des signataires*
- *L'Annexe « Lettre ouverte des experts par expérience au conseil d'administration de la NVvP, datée du 12-09-2024 – sans réponse » (en Néerlandais)*

Traduction :

Maroun BADR

Enseignant-chercheur

Docteur en Bioéthique

UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights, Rome

Facultad de Bioética Universidad Anáhuac México

Le 12 novembre 2025