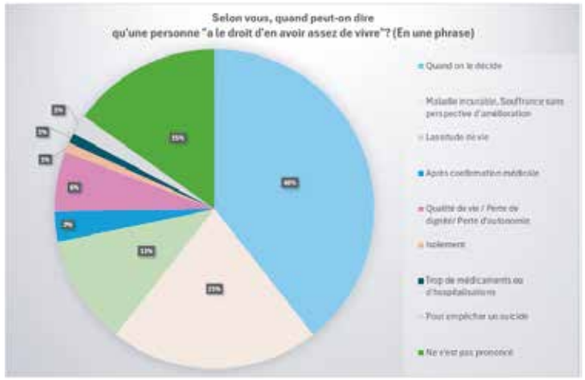
**Les réponses pour la 3ème question sont les suivantes :**




Une majorité de réponse a été d'écrire : « quand le patient le décide » avec 40%, remettant le patient et sa décision au cœur du questionnement. Puis, 21% des réponses sont représentées par « maladies incurable, souffrance sans perspectives d'amélioration ».

À noter que 15% ne se sont pas prononcés.

**Les résultats de ces questions nous montrent la complexité d'une réponse claire et unique à ce thème de ras le bol de la vie. Les avis semblent tout de même converger dans une direction commune de replacer le choix effectué par la personne elle-même.**

## Événements programmés

28.01 : Présentation au Club Aktiv+ de Réiserbann (14h30-16h30)
05.02 : Présentation au Club Aktiv+ de Strassen (14h-16h)
10.02 : Permanence aux Jardins d'Alysea (14h-16h)

**Permanences au PatientenHouse du CHL:**
16.01 : de 14h à 16h
13.02 : de 14h à 16h
13.03 : de 14h à 16h
17.04 : de 14h à 16h

**RAPPEL:**

**Vergiesst net Är Cotisatioun fir 2026 ze bezuelen :**
Dir kënnt een Ordre permanent oder ee Virement maachen, fir 25€ pro Persoun pro Joer:

***N'oubliez pas de payer votre cotisation 2026 :***
*Vous pouvez payer par ordre permanent ou par virement, pour 25€ par personne et par année:*

**25€***

**säit dem 1.1.2025 / depuis le 1.1.2025*

**Bénéficiaire:**
Mäi Wëllen, Mäi Wee – ADMD-L
1B rue Thomas Edison L-1445 STRASSEN

BGLLLULL IBAN LU42 0030 1828 4534 0000
CCPLLULL IBAN LU97 1111 1021 7837 0000

via Payconiq:

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Conventionnée avec le Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil - PA/18/09/010

**Mäi Wëllen, Mäi Wee - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité - Lëtzebuerg a.s.b.l.**
Membre de la World Federation of Right to Die Societies - Membre de la Fédération "Right to Die - Europe"

1b, rue Thomas Edison | L-1445 Strassen | **T** (+352) 26 59 04 82 | info@mwmw.lu | www.mwmw.lu
CCPLLULL IBAN LU 97 1111 1021 7837 0000 | BGLLLULL IBAN LU 42 0030 1828 4534 0000

Mäi Wëllen
Mäi Wee
Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité - Lëtzebuerg a.s.b.l.
Reconnue d'utilité publique

Mäi Wëllen
Mäi Wee
Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.
Reconnue d'utilité publique
www.mwmw.lu

édition n°3 - 12.2025

# Mäi Wëllen
# Mäi Wee

# NEWSletter

## EINDRÜCKE

## Leitartikel

**Jean-Jacques SCHONCKERT**
**Präsident**

Liebe, Mitglieder(innen), Liebe Leser(innen),

Seit meinem Antritt als Präsident unserer Vereinigung vor zehn Jahren, habe ich den Eindruck, dass sich vieles in Sachen « Würdiges Sterben » verändert hat.

So zum Beispiel verfügten wir in 2015 über einen Haushaltsvolumen von etwa 30.000 €, und in diesem Jahr nähern wir uns bereits der Grenze von 500.000 €.

Dieses Geld ist auch notwendig um unsere Bestrebungen zu unterstützen, ein würdiges Sterben in Luxemburg nicht nur als Begriff, sondern auch als Realität zu verankern.

Dieser Eindruck wird zudem durch die Verstärkung unseres Teams sowohl im operativen als auch im administrativen Bereich bestätigt – parallel zum stetigen Zusammenwachsen der Mitglieder unseres Verwaltungsrates, was eine kohärente und effektive Arbeit ermöglicht.

Durch die positiven Rückmeldungen auf unsere verschiedenen Initiativen ( nicht zuletzt die überaus erfolgreiche Konferenz über das Thema « ***Ras-le bol de la vie.., An elo ?***» ), haben wir den Eindruck, dass unsere Anliegen sowohl in der Öffentlichkeit als auch beim Fachpersonal und den politischen Instanzen deutlich ernster genommen werden als noch vor zehn Jahren.

Dies verhindert jedoch nicht den Eindruck, dass dem Thema «Euthanasie und assistierter Suizid» weiterhin Widerstände begegnen, die teilweise auf mangelnde bzw. fehlerhafte Informationen zurückzuführen sind.

Wir sind jedoch zuversichtlich, dass durch unsere unermüdliche Aufklärungs- und Informationsarbeit dieses Thema in naher Zukunft – insbesondere bei unseren jungen Ärztinnen und Ärzten, sowie deren Patientinnen und Patienten – mit der nötigen Transparenz und Offenheit behandelt wird, sodass nicht mehr der bittere Eindruck entsteht, dieses Thema werde totgeschwiegen.

Last but not least sind wir aufgrund unserer praxisbezogenen Eindrücke überzeugt, dass unsere Gesellschaft bereit ist für eine Grundsatzdiskussion über die Überarbeitung der aktuellen Gesetzeslage. Aus unserer Sicht besteht der erste Schritt darin, das Recht auf Sterbehilfe – sowie dies ja auch für das Recht auf Abtreibung vorgesehen ist – in unser Grundgesetz aufzunehmen.

Demnach, liebe Abgeordnete: **À VOUS DE JOUER!**

**Jean-Jacques SCHONCKERT**
**Präsident MWMW**

## SOMMAIRE

Leitartikel ..... 1
Résumé de la conférence:
*«Ral-le-bol de la vie... An elo?»* ..... 2-4
Événements programmés ..... 4

# Résumé de la Conférence: «Ras-le-bol de la vie... An elo?»

**« Ras le bol de la vie, an elo ? »**
***Dans le contexte de l'euthanasie et de l'assistance au suicide***

**Fatigue de vivre, euthanasie et assistance au suicide au Luxembourg : un débat en mouvement.**

La troisième conférence annuelle sur la fin de vie, organisée par l'association Mäi Wëllen, Mäi Wee a placé au cœur des échanges une question aussi délicate qu'urgente: comment concilier la fatigue de vivre, l'euthanasie et l'assistance au suicide dans un cadre légal déjà existant, mais encore perfectible ? Depuis la loi du 16 mars 2009, le Grand-Duché encadre strictement ces pratiques, en y intégrant des garde-fous éthiques et médicaux. Pourtant, comme l'a rappelé le Ministre de la Famille, Max Hahn, la préservation de la dignité en fin de vie ne peut se contenter du statut quo : si la loi n'est pas amendable pour l'instant, le débat, lui, reste plus que jamais nécessaire.

## 1. Le regard du médecin : entre humanisme et dilemmes éthiques

Pour le Dr Marc Graas, psychiatre, la fatigue de vivre est une réalité qu'il rencontre régulièrement dans sa pratique. Il défend une approche profondément humaniste, où l'euthanasie peut parfois s'envisager comme un « acte d'amour », notamment lorsque la souffrance dépasse le cadre strict de la maladie pour toucher à la solitude ou à l'angoisse existentielle. Mais cette position soulève des questions vertigineuses :

- L'euthanasie peut-elle être considérée comme une forme de prévention du suicide ?
- Où situer la frontière entre une souffrance médicale « acceptable » et une détresse insupportable ?
- Comment évaluer la souffrance subjective d'un individu, surtout quand elle s'exprime en dehors de tout diagnostic ?
- À partir de quel âge une demande d'euthanasie devient-elle légitime ?
- Comment intégrer des situations complexes, comme la démence, dans un cadre légal déjà strict ?

Pour le Dr Graas, l'attitude psychologique et l'individualité du patient sont déterminantes. Le dialogue entre médecin et patient devient alors un pilier incontournable. Il plaide même pour que le droit de mourir dignement soit inscrit dans la Constitution, à l'instar du droit à l'avortement, afin d'ancrer cette question dans le socle des libertés fondamentales.

## 2. Le prisme sociétal : avancer sans tabou ni précipitation

Paulette Lenert, députée et ancienne Ministre de la Santé figure engagée dans le débat public, a rappelé les avancées luxembourgeoises depuis 2009, tout en appelant à rouvrir la discussion sur les limites actuelles de la loi. Elle insiste sur plusieurs points clés :

- **Le droit de demander** : l'euthanasie ne peut être un privilège réservé à certains, mais doit rester accessible à ceux qui en expriment le besoin, sous réserve d'un encadrement rigoureux.
- **Définir l'indéfinissable** : comment qualifier la souffrance psychologique ? Comment s'assurer de la lucidité du demandeur ?
- **Clarifier les zones d'ombre** : le « ras-le-bol de vivre », distinct de la dépression ou de la maladie grave, reste un angle mort de la législation.

En comparant les approches européennes, Paulette Lenert souligne les contrastes :

- En **Allemagne**, le flou juridique persiste, laissant les patients et les soignants dans l'incertitude.
- En **France**, malgré une convention citoyenne, le blocage législatif reste entier.
- En **Suisse**, l'assistance au suicide est légale, mais pas l'euthanasie, ce qui pose des questions éthiques, comme dans le cas d'un couple où une seule personne est malade.

Pour elle, la diversité des points de vue est une richesse : c'est en confrontant les idées, avec bienveillance et rigueur, que la société peut progresser.

## 3. La voix associative : un combat pour l'autonomie et le partage

Jean-Jacques Schonckert, président de l'association Mäi Wëllen, Mäi Wee, rappelle que la ratification de la loi de 2009 a même nécessité une modification du rôle constitutionnel du Grand-Duc. Pour lui, le respect de la vie d'autrui et la transmission des savoirs sont indissociables d'une société mature. Comme les autres intervenants, il insiste sur l'importance du dialogue pour faire évoluer les lois et briser les tabous autour de la fin de vie.

## 4. Les questions du public : des interrogations qui résonnent :

Le débat s'est enrichi des réflexions du public, révélant des enjeux souvent ignorés :

- Qui peut juger pour autrui ? Comment évaluer la souffrance d'un autre sans projection ni préjugé ?
- Fatigue de vivre ou dépression ? L'OMS alerte sur l'isolement comme facteur de suicide, mais faut-il distinguer plus clairement le « ras-le-bol de vivre » de la détresse psychique ?
- Démence et lucidité : la clarté initiale de la demande est-elle suffisante pour garantir le respect de la volonté du patient ?
- Qui pratique l'euthanasie ? Le médecin reste l'acteur central, mais pourrait-on envisager, dans certains cas, l'implication d'un proche ?
- Inégalités d'accès : contrairement à la Belgique, le Luxembourg ne dispose pas encore de lieux dédiés à l'accompagnement de fin de vie, ce qui crée des disparités dans l'information et le soutien.

Le Dr Maurice Graf a rappelé que chaque médecin a la responsabilité d'accueillir une demande d'euthanasie avec écoute et sans jugement, soulignant que la dignité est au cœur de toute réflexion sur la fin de vie.

## Conclusion : un chemin semé de questions, mais nécessaire

Cette conférence a montré que l'euthanasie et l'assistance au suicide ne sauraient se réduire à une simple application de la loi. Elles appellent un débat éthique permanent, une écoute attentive des souffrances individuelles et une évolution législative guidée par la compassion, la lucidité et le respect de la dignité humaine.

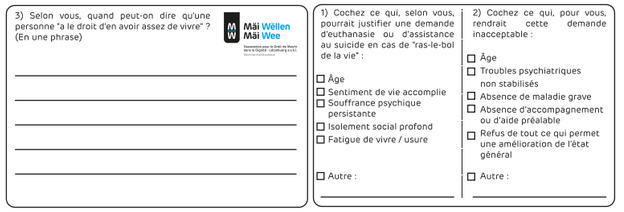
Mäi Wëllen
Mäi Wee
Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Lëtzebuerg a.s.b.l.
Reconnue d'utilité publique
www.mwmw.lu

Le Luxembourg a fait des pas importants, mais les zones grises persistent. Pour avancer, le dialogue doit se poursuivre, impliquant tous les acteurs de la société : soignants, législateurs, associations et citoyens. Car parler de la mort, c'est aussi parler de la vie – et de la manière dont nous choisissons de la vivre, jusqu'au bout.

## 5. Les résultats du questionnaire :

Nous souhaitions recueillir vos avis afin de comprendre et d'appréhender au mieux les points de vue des participants à cette conférence. Ces 3 questions nous permettent aujourd'hui d'évaluer et d'avoir un point de travail sur la question de la fatigue/ras le bol de la vie en contexte de demande d'euthanasie. Nous avons recueilli 94 réponses.

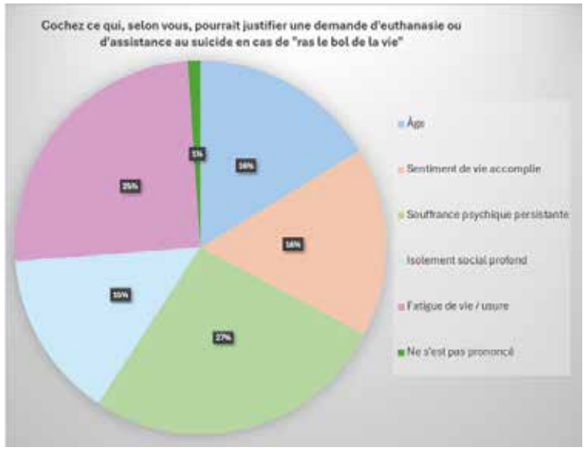
Pour rappel, les questions étaient les suivantes :


3) Selon vous, quand peut-on dire qu'une personne "a le droit d'en avoir assez de vivre" ? (En une phrase)

1) Cochez ce qui, selon vous, pourrait justifier une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide en cas de "ras-le-bol de la vie" :
- ☐ Âge
- ☐ Sentiment de vie accomplie
- ☐ Souffrance psychique persistante
- ☐ Isolement social profond
- ☐ Fatigue de vivre / usure
- ☐ Autre :

2) Cochez ce qui, pour vous, rendrait cette demande inacceptable :
- ☐ Âge
- ☐ Troubles psychiatriques non stabilisés
- ☐ Absence de maladie grave
- ☐ Absence d'accompagnement ou d'aide préalable
- ☐ Refus de tout ce qui permet une amélioration de l'état général
- ☐ Autre :

**Les réponses pour la 1ère question sont les suivantes :**



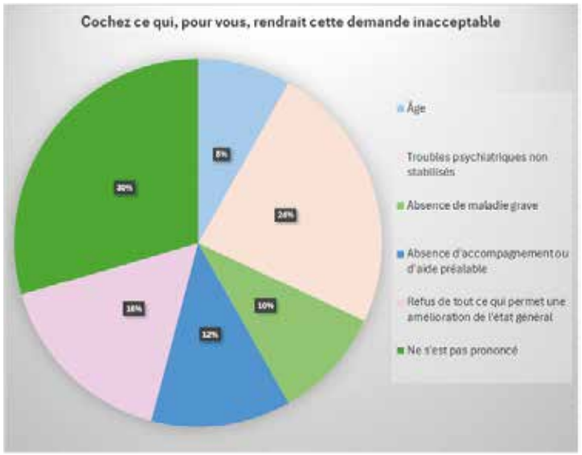

Dans la partie « Autre », les réponses étaient les suivantes :

- en cas de maladie incurable/grave,
- souffrances physiques,
- handicaps,
- maladie chronique,
- mon chien est décédé,
- être devenu inutile,
- peur de la vieillesse dans la solitude,
- ne plus servir à rien,
- douleurs,
- perte d'autonomie

*de gauche à droite: Me Jean-Jacques SCHONCKERT, Mme Paulette LENERT, M. le Ministre Max HAHN, Dr Marc GRAAS*

Nous constatons que les deux critères principaux qui se dégagent pour une accessibilité à l'euthanasie/assistance au suicide en cas de ras le bol de la vie sont : Souffrances psychiques persistante (27%) et usure de vie (25%). Les trois critères restant se retrouvent avec des taux de réponses similaires : âge (16%), sentiment de vie accomplie (16%) et isolement social profond (15%).
Les réponses à cette première question nous montrent que l'évaluation et l'acceptation d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide ne peuvent se réaliser avec un critère seul, la réponse réside dans une multitude de ressentis, d'émotions, de critères qui s'entremêlent chez le patient en demande.

**Les réponses pour la 2ème question sont les suivantes :**




Dans la partie « Autre », les réponses étaient les suivantes :

- démence,
- responsabilité parentale (si mineurs),
- patient suicidaire,
- insistance des proches

Pour les critères qui rendraient cette demande inacceptable, les résultats montrent une majorité de personne qui se sont abstenus de répondre. Une des hypothèses à ces non-réponses est que d'après 36% des répondants, il n'existe pas de critères invalidant une telle demande.
En effet, il a été noté à plusieurs reprise que « le choix de la personne est indiscutable ».

Les deux critères majoritairement répondu sont : « troubles psychiatriques non stabilisés » avec 24%, suivi du critère de « refus de tout ce qui permet une amélioration de l'état général » avec 16%. Puis, les critères suivants apparaissent comme étant moins décisifs dans les réflexions : « absence d'accompagnement ou d'aide préalable » (12%), « absence de maladie grave » (10%) et le critère de l'âge qui apparait comme le moins décisif avec 8%.