

Strasbourg, le 20 janvier 2003
[bioethics/Textes publics/CDB-INF/2003/
INF(2003)8 f réponses euthanasie]

CDBI/INF (2003) 8

COMITE DIRECTEUR POUR LA BIOETHIQUE (CDBI)

Réponses au questionnaire pour les Etats membres relatif à l'euthanasie

En réponse à une demande du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, et à la lumière de la Recommandation 1418(1999) de l'Assemblée Parlementaire *relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants*, le Comité directeur pour la bioéthique a, en 2001, adressé aux Etats membres du Conseil de l'Europe un questionnaire relatif à leurs lois et pratiques en matière d'euthanasie et autres décisions sur la fin de vie. Ce document contient une analyse des réponses des 35 Etats membres ayant répondu.

Index :

- NS (Non Spécifié) signifie qu'une réponse par 'Oui' ou par 'Non' à la question spécifique n'a pas été donnée bien que des commentaires supplémentaires aient été éventuellement soumis (dans une note en bas du tableau).
- Lorsque ni la question, ni la réponse n'ont été citées, la case correspondante n'a pas été cochée.
- * correspond à une note en bas du tableau.
- Une barre oblique (/) signifie qu'aucune réponse n'était nécessaire, c'est-à-dire qu'une réponse n'aurait pas eu de sens.
- « l'ex-R y M » signifie l'ancienne République yougoslave de Macédoine.

I. Définitions

1. Les termes suivants sont-ils utilisés dans votre pays (o/n) ?

- a. Euthanasie** (Réponses. Oui :25 Non : 3 Non Spécifié : 7)
b. Euthanasie active (Réponses. Oui :16 Non : 7 Non Spécifié : 12)
c. Euthanasie passive (Réponses. Oui :16 Non : 7 Non Spécifié : 12)
d. Suicide assisté (Réponses. Oui :18 Non : 5 Non Spécifié : 12)
e. Mort assistée (Réponses. Oui : 7 Non :17 Non Spécifié : 11)

Pays	a.	b.	c.	d.	e.	Pays	a.	b.	c.	d.	e.
Albanie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Luxembourg	Non*	Non*	Non*	Non*	Non*
Allemagne	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Malte					
Andorre						"l'ex-R y M"	Oui	NS	NS	NS	NS
Arménie						Moldova					
Autriche						Norvège	NS*	NS*	NS*	NS*	NS*
Azerbaïdjan						Pays-Bas	Oui	Non	Non	Oui	Non
Belgique	Oui	Non	Non	Oui	Non	Pologne	NS*	NS*	NS*	NS*	NS*
Bulgarie	NS	NS	NS	NS	NS	Portugal	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chypre	Non	Non	Non	Oui	Non	Rép. Tchèque	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Croatie	NS	NS	NS	NS	Non*	Roumanie	Oui	NS	NS	NS	NS
Danemark	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Espagne	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Russie	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Estonie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Saint-Marin	NS*	NS*	NS*	NS*	NS*
Finlande	Oui	Oui	Oui	Oui*	Non	Slovaquie	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
France	NS	NS	NS	NS	NS	Slovénie	Oui	Non*	Non*	Oui	Non
Géorgie	Oui	Non	Non	Non	Non	Suède	NS*	NS*	NS*	NS*	NS*
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Suisse	Oui	Oui*	Oui	Oui*	Non
Hongrie	Non*	Non*	Non*	Non*	Non*	Turquie	Oui	NS	NS	NS	NS
Islande						Ukraine					
Irlande	Oui*	NS	NS	NS	NS	Canada					
Italie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	U.S.A.	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Lettonie	Oui*	NS	NS	NS	NS						
Liechtenstein											
Lituanie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Non*						

Albanie : tous les termes sont employés dans notre pratique médicale, surtout depuis dix ans. En fait, ils ne sont pas encore utilisés en pratique, sauf dans certains cas de soins palliatifs, où ils désignent une forme d'euthanasie passive.

Croatie : La mort assistée n'est pas utilisée en Croatie

Estonie : tous ces termes sont généralement usités dans la littérature spécialisée, mais ils ne sont pas repris dans la législation estonienne.

Finlande : d. rarement

Grèce : tous les termes ci-dessus apparaissent dans la littérature spécialisée, mais non dans les documents juridiques. Celui de « participation au suicide » est utilisé dans l'article 301 du code pénal. Dans ledit article, il est précisé que quiconque a aidé un suicide est puni d'une peine d'emprisonnement.

Hongrie :

Ces termes ne sont pas employés dans la réglementation hongroise (a, b, c, e), mais dans le code pénal « l'assistance au suicide » est mentionnée. Voir l'apostille à la réponse 3!

Irlande : il n'existe pas de définition officielle, mais l'euthanasie est le concept auquel on se référerait généralement.

Italie : oui, tous ces termes sont usités dans la littérature spécialisée. De toute manière, leur définition varie selon les positions éthiques.

Lettonie : Oui, les professionnels médicaux et les comités d'éthique médicales emploient le terme « euthanasie ».

Lituanie : les termes a, b, c et d sont utilisés dans le débat public qui a lieu dans ce pays. En général, une distinction est opérée entre b et c (tuer et laisser mourir), et aussi avec d. On notera cependant qu'aucun de ces termes n'est repris dans les textes juridiques. Leur acception dans le débat public est assez floue et se prête à des chevauchements.

Luxembourg : Aucun des termes figurant au questionnaire n'est employé dans un texte officiel au Luxembourg, que ce soit la loi, un règlement d'exécution ou un code professionnel.

Norvège : La politique du gouvernement norvégien est basée sur les valeurs chrétiennes et humanistes fondamentales de notre civilisation. Une de ces valeurs fondamentales est le respect de l'inviolabilité de la vie.

La législation norvégienne n'emploie pas le terme d'euthanasie.

Pologne : Le terme d'euthanasie est utilisé par le Code d'Éthique Médicale de 1991. D'autres termes sont utilisés par les professionnels de la santé.

Roumanie : il n'existe aucune définition légale de ces termes.

Saint-Marin : Tous les termes ci-dessus sont utilisés en littérature, par contre ils ne le sont pas dans les documents juridiques. Le terme « participation au suicide » est utilisé dans les articles 150 et 151 du code pénal, et est puni par l'emprisonnement.

Slovénie : l'emploi de ces termes est contre-indiqué pour b. et c. parce qu'il est source de confusion.

Suède : Les termes a-d sont utilisés dans la conversation de tous les jours.

Suisse :

b. Oui, une distinction est opérée entre l'euthanasie active directe et l'euthanasie active indirecte

d. Oui, assistance au suicide

2. Lorsqu'un terme est utilisé, veuillez indiquer la manière dont il est défini et préciser si sa définition est énoncée dans les dispositions légales ?

Albanie :

L'euthanasie : l'euthanasie est définie comme l'appel à une « mort miséricordieuse » pour un malade incurable dans le but de mettre fin à sa vie pour atténuer ses souffrances.

L'euthanasie active : également appelée euthanasie directe, est définie comme une assistance au processus de la mort requérant des mesures actives de la part d'un médecin et ayant pour but d'abrégé les jours d'un mourant ayant exprimé son vœu de manière tacite ou explicite ou pour lequel ce vœu a été émis alors qu'il n'est pas en état de prendre une telle décision, avec ou sans le consentement d'un parent.

L'euthanasie passive : également connue sous le nom d'euthanasie indirecte, est définie comme une aide au processus de la mort ayant accessoirement pour effet de raccourcir ce processus, cet effet pouvant être plus ou moins délibéré ou inévitable sans égard pour l'intention qui y préside.

Le suicide assisté : à mon avis, l'acceptation donnée à ce terme est presque identique à celle de l'euthanasie passive.

La mort assistée : est définie comme une assistance au processus de la mort consistant à laisser le patient mourir de sa mort naturelle.

Belgique :

Proposition de loi sur *l'euthanasie*, adoptée par le Sénat le 25/10/2001, à adopter par la Chambre des Représentants : « Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ».

Suicide assisté : pas de définition.

Croatie :

L'euthanasie est utilisée pour l'interruption intentionnelle de la vie sur la base d'une demande d'un patient.

Le suicide assisté est le fait de donner au patient quelque chose avec lequel il peut interrompre sa vie.

Euthanasie – article 94 du code pénal : L'interruption de la vie sur demande – l'interruption de la vie sur demande spécifique et sérieuse ; bien que pas strictement définie, il semble que la définition de l'euthanasie passive puisse être considérée dans l'article 104 du code pénal – refus d'assistance – celui qui refuse assistance à une personne dont la vie est en danger immédiate, bien qu'il puisse le faire sans grand danger pour lui-même ou pour les autres.

Suicide assisté – la participation au suicide – article 96 du code pénal – celui qui amène une autre personne au suicide ou qui aide au suicide résultant en un suicide.

Chypre : la législation ignore les termes d'euthanasie, euthanasie active et mort assistée. Celui de suicide assisté est utilisé dans l'article 218 du Code Pénal.

République tchèque :

Le terme *d'euthanasie* n'est ni employé ni défini par la législation actuelle de la République tchèque.

Il est fréquemment utilisé par les médias et même par les professionnels de santé de façon très confuse.

En général, l'euthanasie signifie l'interruption intentionnelle de la vie par une personne autre que l'intéressé, mais dans les discussions publiques il n'est pas rare qu'aucune distinction ne soit opérée entre l'euthanasie volontaire / « sur la demande du patient » / et l'euthanasie non volontaire. Le terme *d'euthanasie active* est généralement réservé à l'interruption de la vie d'un patient au moyen d'une intervention médicale spécifique / de l'administration d'une dose de médicaments létale etc./. Celui d'euthanasie passive désigne soit l'interruption active et non volontaire de la vie d'un patient, soit, plus souvent, la limitation d'un traitement, c'est-à-dire le retrait ou le refus d'un traitement médical maintenant la vie. La législation actuelle qualifie les situations susmentionnées de crime ou homicide / d'euthanasie active / de forfaiture ou insuffisance de soin / d'euthanasie passive ou de refus de soins nécessaires pour maintenir la vie.

L'expression « *suicide assisté* » est clairement définie par la législation tchèque actuelle comme « une aide intentionnelle à une personne pour mettre fin à ses jours sur sa demande » et, selon le Code pénal tchèque, ce crime est passible d'une sanction pénale d'emprisonnement pour une durée de 6 mois à 3 ans.

Danemark :

L'euthanasie, l'euthanasie active et l'euthanasie passive ne sont pas définies dans la législation danoise. Ces termes, qui n'ont pas de définition claire, servent principalement à décrire ce qui est légal et illégal selon la législation du Danemark.

Le suicide assisté et la mort assistée sont décrits dans le Code pénal danois. Selon l'article 239 du code pénal, la mort assistée consiste à tuer une autre personne sur sa demande. L'article 240 du code pénal définit le suicide assisté comme l'apport d'une aide à une personne pour se suicider (par exemple en lui donnant une arme à feu, etc.).

Finlande : par euthanasie, nous entendons le fait pour un médecin d'aider intentionnellement un patient à mourir s'il le demande expressément. Ordinairement, elle désigne l'euthanasie active. Dans l'euthanasie passive, le but n'est pas de tuer le patient, la mort étant simplement le résultat ou « l'effet secondaire » d'un acte visant à aider le patient, par exemple pour atténuer la douleur qu'il ressent. Aucun de ces termes n'est exposé dans notre législation.

France :

L'ensemble des termes énoncés par le questionnaire sont certes connus et utilisés en France dans le cadre de la réflexion éthique et sociétale sur la question de la fin de vie que notre pays a engagé. Toutefois, ils ne relèvent pas de la sphère juridique. En effet, il n'existe aucune législation en France autorisant l'euthanasie, reconnaissant sous une forme quelconque un droit à celle-ci ou utilisant expressément ce terme.

Le code de déontologie médicale de 1995, seul texte qui traitait jusqu'ici explicitement de la question, le faisait sans recourir aux notions mentionnées ci-dessus et dans les termes suivants: « *Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.* » (article 38 du code de déontologie médicale).

L'interdiction de l'euthanasie est actuellement sanctionnée par les dispositions du code pénal relatives à l'homicide volontaire, bien qu'il ne s'agisse pas d'une incrimination spécifique.

L'appréhension spécifique par la législation française du champ dans lequel se développe le débat relatif à l'euthanasie n'équivaut donc pas à une absence d'encadrement.

En 1999, le gouvernement a souhaité aborder ouvertement la question de la fin de vie, le consensus ne portait alors que sur le développement de l'accès aux soins palliatifs. La question de l'euthanasie n'était cependant pas absente des débats parlementaires. Cette loi a cependant posé pour la première fois le principe du refus de l'acharnement thérapeutique.

Outre le fait qu'elle a consacré les dispositions affirmées par la loi de 1999 visant à garantir l'accès aux soins palliatifs, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé pose le principe d'un droit à la dignité de la personne malade. Le respect de ce principe devient une mission essentielle des professionnels de santé qui « *mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.* ». Ce principe s'exprime d'une part par le respect de l'expression de la volonté de la personne, qui de consentante passive devient acteur de la décision médicale, et d'autre part par une exigence de qualité de sa prise en charge. Il se concrétise par des dispositions condamnant l'acharnement thérapeutique, affirmant un droit au refus de bénéficier ou de poursuivre un traitement et un droit à la prise en charge de la douleur. Fondé sur la reconnaissance de la personne malade comme acteur de sa prise en charge, le texte s'efforce également de proposer des solutions à l'épineux problème de la perte de la faculté d'exprimer sa volonté, en instituant notamment la possibilité de désigner une personne de confiance.

On peut ainsi observer une certaine évolution de l'approche de la fin de vie dans notre pays depuis 1995. Si la France n'a toujours pas souhaité reconnaître un droit à l'euthanasie, il est important de noter ainsi que mentionné ci-dessus, qu'un véritable débat autour de la fin de vie s'est instauré. Ce débat s'inscrit dans un mouvement plus vaste qui est celui de la reconnaissance de l'autonomie de la personne malade et de sa primauté dans la relation avec le système de soins. Le consentement du malade est érigé en principe ainsi que son corollaire le choix de refuser des soins ou l'acharnement thérapeutique.

Géorgie :

Le terme « euthanasie » est défini par la loi sur les « Soins de Santé » (adoptée le 10 décembre 1997) comme suit :

« *l'aide envers une personne mourante pour mettre un terme à sa vie à sa demande* ». (Article '3' paragraphe 'f')

Allemagne :

En Allemagne, le terme « euthanasie », contrairement à celui de « mort assistée », n'est pas employé de façon neutre pour des raisons historiques (atrocités commises par le national-socialisme). Sa définition est clairement axée sur le fait pour des médecins de tuer illégalement un individu contre sa volonté et de viser certaines catégories de la population (par exemple les malades ou des groupes ethniques). Le débat sur l'assistance qui peut être dispensée à une personne par des tiers si elle souhaite mourir après en avoir pris librement la décision en étant pleinement consciente de ses actes alors qu'elle se trouve aux derniers stades d'une maladie fatale relève donc des termes de mort assistée et de mort accompagnée. Ces termes ne sont pas définis par la législation.

Mort assistée active :

En vertu du code pénal allemand, est passible de sanctions quiconque participe à la mort d'une personne désirant mourir (c'est ce que l'on appelle la mort assistée active). La mort assistée ne peut non plus être obtenue en tuant spécifiquement l'intéressé si le pronostic est sans espoir.

Diverses modalités de mort assistée active passible de sanctions pénales peuvent être prises en considération, mais le Code pénal (Strafgesetzbuch) n'en donne pas de définition standard.

Selon la nature de l'affaire, les circonstances peuvent relever des dispositions du Code pénal ci-après :

- Si le malade demande sérieusement et expressément à être tué, la personne qui accepte de répondre à ce souhait en tuant ce malade est coupable de l'avoir tué sur sa demande (article 216 du Code pénal).

- Si la personne tuée n'a pas exprimé sérieusement et expressément le désir de mourir, il est possible de poursuivre le coupable pour homicide (articles 212 et 213 du Code pénal). - Si un malade qui n'était pas en état de décider librement de se suicider — par exemple du fait d'une lésion cérébrale ou de symptômes psychiatriques — met fin à ses jours, le simple fait de le laisser se suicider peut être punissable : quiconque a le devoir de garantir la vie d'une personne qui se suicide (comme le médecin qui s'en occupe ou un parent proche) peut être puni pour avoir tué cette personne par omission (articles 212 et 213 du Code pénal) ; quiconque n'est pas garant peut être poursuivi pour non assistance (article 323c).

- Cependant, selon la jurisprudence de la Cour fédérale de justice, le garant est tenu de sauver la personne commettant une tentative de suicide librement et sous sa propre responsabilité si cette personne devient incapable d'agir. En conséquence, un médecin doit, en principe, intervenir s'il découvre son patient inconscient pour avoir absorbé une dose excessive de somnifères et s'il est encore possible de sauver sa vie.

Suicide assisté :

Le suicide n'est pas un crime au regard de la législation allemande. Pour cette raison, pousser une personne pleinement responsable de ses actes au suicide ou l'y aider n'est pas non plus un crime. Contrairement au cas susmentionné où est donnée la mort, lorsque qu'on tue quelqu'un qui désire mourir, on ne contribue à l'atteinte à sa personne qu'à titre accessoire car l'individu qui souhaite mourir est considéré comme le responsable principal.

Cependant, celui qui aide une personne à mourir est obligé, dès que la personne désirant mourir perd conscience, de prendre des mesures d'urgence, faute de quoi la responsabilité principale serait transférée à celui qui aide à mourir. Si ce dernier omet une telle action, il s'expose à des sanctions (articles 212, 213 et 323c du Code pénal).

Mort assistée passive

Ce qu'on appelle la mort assistée passive, laquelle n'est pas punissable, fait référence au fait de ne pas prendre ou d'interrompre des mesures destinées à prolonger la vie telles que la mise sous respiration artificielle, la transfusion sanguine ou l'alimentation artificielle. La mort assistée passive n'est pas définie par la loi.

La mort assistée passive est autorisée pour permettre que la mort se produise - au besoin en utilisant des analgésiques efficaces - de manière naturelle dans le respect de la dignité humaine. Un médecin n'est pas obligé de prolonger à tout prix la vie d'un malade dont la vie touche à sa fin en recourant aux soins intensifs, éventuellement en lui causant des souffrances. Il est même illégal d'épuiser les possibilités offertes par les technologies de soins intensifs si cela est contraire à la volonté réelle ou présumée du patient.

La mort assistée passive est conditionnée par le fait que le médecin soit persuadé que la maladie est irréversible, qu'elle a pris un cours fatal et que la mort arrivera bientôt. Elle doit correspondre à la volonté réelle ou présumée du patient.

Exceptionnellement, si un malade est incurable et qu'il n'est plus apte à prendre des décisions, il peut être admissible de mettre fin au traitement médical si la mort n'a pas encore commencé, mais à condition que l'on puisse présumer que cette personne y consentirait. Dans un tel cas aussi, le droit du patient à l'autodétermination doit être respecté.

Cependant, l'exigence de preuves de cette volonté présumée se renforce parce qu'il convient de parer d'emblée au risque qu'un médecin, un parent ou un soignant mette fin à l'existence d'un malade qu'il juge indigne de vivre ou dont il considère la vie comme absurde ou inutile selon ses propres critères et en agissant sans égard pour la volonté de ce malade qui est incapable d'exercer son libre arbitre.

Mort assistée

La législation pénale de l'Allemagne autorise ce qu'on appelle la mort assistée indirecte. Ainsi, un médecin peut administrer des analgésiques à un malade dans la phase ultime de sa vie, même si cela a pour effet non désiré mais accessoire et accepté de hâter son décès. Faciliter une mort digne et sans douleur conformément à la volonté déclarée ou présumée d'un patient est, pour la loi, un but plus important que la perspective de l'obliger à vivre un peu plus longtemps en subissant une douleur très grave, et en particulier insupportable.

Grèce : il n'existe pas de définition des termes mentionnés ci-dessus dans les documents juridiques. Ils sont employés dans la littérature spécialisée dans leur acception usuelle.

Hongrie : ces termes ne sont pas employés dans la réglementation hongroise.

Italie :

La seule disposition contraignante à ce sujet est le Code pénal. Les articles ci-après concernent plus directement la question de l'euthanasie.

Art. 579 (fait de tuer illégalement une partie consentante)

Quiconque cause le décès d'une personne consentante est puni d'une peine d'emprisonnement de six à quinze ans. Les circonstances aggravantes stipulées dans l'article 61 ne s'appliquent pas dans ce cas.

Les dispositions des articles (575-576-577) relatives à l'homicide s'appliquent si la personne qui a ainsi été tuée est :

- 1) un mineur ;
- 2) un malade mental, soit qu'il soit mentalement déficient à cause d'une autre infirmité, soit qu'il abuse de l'alcool ou des stupéfiants ;
- 3) une personne dont le consentement a été obtenu par la violence, le chantage, la tromperie ou la persuasion.

Art. 580 (incitation ou assistance au suicide).

Est puni d'une peine d'emprisonnement de cinq à douze ans quiconque amène une personne à décider de se suicider ou la conforte dans l'intention de se suicider ou, si le suicide a lieu, quiconque facilite sa réalisation. Si le suicide n'a pas lieu mais si la personne [qui l'envisageait] a subi des dommages corporels graves ou très graves, la durée de l'emprisonnement est de un à cinq ans.

La peine est alourdie si la personne qui a été incitée ou aidée à se suicider se trouve dans un cas décrit dans l'article précédent (voir les points 1 et/ou 2). Cependant, les dispositions générales relatives à l'homicide (articles 572, 575 etc.) s'appliquent si cette personne est âgée de moins de quatorze ans ou, quel que soit son âge, si elle n'est pas en pleine possession de ses facultés.

Lettonie :

Non, il n'y a pas de réglementation légale spécifique en Lettonie concernant ce terme. Cependant, conformément au droit pénal l'homicide illégal (meurtre) est sujet à des poursuites. Par conséquent, l'euthanasie sera classée comme étant un homicide illégal. A cet égard, il convient de noter que le Code de déontologie des médecins indique l'obligation de chaque médecin d'agir dans les meilleurs intérêts du patient et de protéger sa vie.

Pays-Bas :

La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide concerne l'euthanasie en réponse à une demande volontaire et mûrement réfléchie du patient pour l'interruption de sa vie. Le suicide assisté est défini comme le fait d'aider intentionnellement un autre à se suicider ou de procurer à un autre les moyens à cet effet, visé à l'article 294, paragraphe 2, deuxième phrase, du code pénal. Toutes les dispositions législatives visées ont été annexées.

Pologne :

Non, ni le Code d'Éthique Médicale ni les prescriptions légales ne définissent pas la notion de l'euthanasie (ces dernières ne la mentionnent même pas). La doctrine et le personnel de la Santé donnent implicitement au terme générique de l'euthanasie la connotation de l'euthanasie active entendue comme un acte tendant à provoquer délibérément la mort.

Portugal :

Euthanasie : Le terme euthanasie est un terme utilisé au Portugal.

Le Code Pénal utilise plutôt l'expression homicide à demande de la victime (article 134^o) et homicide privilégié (article 133^o.)

Le Code de Déontologie de l'Ordre des Médecins utilise expressément le terme euthanasie (Article 47, n.º 2 et 4). [Le Code de Déontologie de l'Ordre des Médecins n'a pas la valeur de loi, pourtant il est juridiquement relevant au plan de la responsabilité disciplinaire et aussi comme source indirecte de droit, notamment dans le domaine de responsabilité civile. Cft. F. Dias/ S. Monteiro, "Portugal", in E. Deutsch/ H.L. Schreiber (Ed.) Medical Responsibility in Western Europe, Springer-Verlag, p. 522.]

Euthanasie active : Par euthanasie active on entend: «L'aide médicale à la mort du patient qui est déjà dans un processus de souffrance cruel et que, d'après l'état des connaissances de la médecine et un jugement de pro gnose médical, conduira inéluctablement à la mort». [F. Dias, Comentário Conimbricense ao Código Penal, Coimbra Editora, 1999, p. 12.]

Euthanasie passive : On parle d'euthanasie passive quand le médecin renonce à prendre des mesures susceptibles de conserver ou prolonger la vie de malades en état mourant et on considère que cette situation ne doit pas être punie.

La doctrine pénale défend que l'opération de détacher l'appareil de réanimation est aussi une situation d'euthanasie passive.

Le Code de Déontologie considère qu'il y a un devoir d'abstention des thérapeutiques sans espoir (article 49^o) Ça veut dire que le médecin doit éviter *l'obstination thérapeutique* et respecter une mort digne et conforme à la condition d'être humain.

Suicide Assisté : Le Code Pénal prévoit et punie l'aide au suicide dans l'article 135^o (peine jusqu'à 3 années de prison). L'action du médecin (ou autre) consiste en aider ou inciter l'autre à se suicider. L'aide peut être matériel ou moral, physique ou psychologique.

Mort Assistée : Au plan légal on n'utilise pas cette expression. Pourtant le Code de Déontologie affirme (article 49) que le médecin peut limiter son intervention à l'assistance morale du malade et à la prescription d'un traitement que puisse éviter l souffrir inutile.

Le *Code Déontologique de l'Infirmier* impose des devoirs de respect du malade terminal (article 87^o).

L'infirmier doit accompagner le malade dans les différentes étapes de la maladie terminal et doit: (a) défendre et promouvoir le droit du malade de choisir la place et les personnes qui l'accompagnent au final de vie ; (b) respecter et faire respecter les manifestations de douleur et souffrance du malade, de la famille et des personnes proches; (c) respecter et faire respecter le corps après la mort.

Roumanie : les dispositions légales ne fournissent pas de définition.

Russie : L'euthanasie est définie en droit comme étant l'acte de « se conformer avec les souhaits du patient pour accélérer sa mort avec l'aide de certains moyens ou interventions, y compris l'interruption d'un traitement médical maintenant la vie ». Il n'existe aucune définition légale de l'euthanasie active ou passive.

Saint-Marin : Aucuns termes dans les documents juridiques, mais sont utilisés en littérature avec leur signification habituelle.

Slovaquie :

Les définitions ne sont pas établies dans les dispositions juridiques.

L'euthanasie est habituellement désignée comme étant l'interruption délibérée de la vie du patient par un professionnel médical (médecin ou infirmière) à la demande du patient, normalement dans une situation de « souffrance insupportable ».

« Euthanasie active » euthanasie entreprise par un acte délibéré et concret (par exemple, une injection mortelle),

« Euthanasie passive » l'acte délibéré de ne pas agir de façon à sauver la vie.

Le suicide assisté désigne habituellement l'assistance intentionnelle envers un patient pour interrompre sa vie à sa demande.

Espagne : le Code pénal n'énonce pas de définition, mais il décrit la situation :

Le Code pénal la décrit ainsi : « les actes nécessaires qui concourent directement à la mort d'une personne en raison de sa demande expresse, sérieuse et exprimée sans équivoque en cas de maladie grave devant nécessairement aboutir à la mort ou causant des souffrances graves » et « les actes nécessaires pour le suicide d'une personne ».

("actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar"; "actos necesarios al suicidio de una persona")

Suisse :

- *L'euthanasie active directe*: homicide intentionnel dans le but d'abrèger les souffrances d'une personne. Elle n'est pas définie comme telle dans le code pénal mais elle tombe sous le coup des articles 111 (meurtre), 114 (meurtre sur la demande de la victime) ou 113 (meurtre passionnel) du code pénal suisse (CPS).

- *L'euthanasie active indirecte*: Elle est réalisée lorsque, pour soulager des souffrances, des substances sont administrées dont les effets secondaires sont susceptibles de réduire la durée de la survie. Cette forme d'euthanasie n'est pas expressément réglée dans le code pénal actuel, mais est considérée comme en principe admise. Les directives en matière d'euthanasie de l'Académie suisse des sciences médicales (Directives ASSM) considèrent cette forme d'euthanasie comme admissible.

- *L'euthanasie passive*: Renonciation à mettre en œuvre des mesures de maintien de la vie ou interruption de celles-ci. Cette forme d'euthanasie n'est pas non plus réglée expressément par la loi, mais elle est considérée comme permise; telle est aussi l'appréciation des Directives de l'ASSM.

- *L'assistance au suicide*: Seul celui qui, "poussé par un mobile égoïste", prête assistance au suicide de quelqu'un (p.ex. en lui procurant une substance mortelle) est punissable, selon l'article 115 CPS (incitation et assistance au suicide). Selon les Directives ASSM, l'assistance au suicide ne fait à l'évidence "pas partie de l'activité médicale" (cf. Directives ASSM par. 2.2).

Royaume-Uni :

Euthanasie : l'euthanasie est généralement comprise comme une intervention active visant à interrompre la vie, quoiqu'elle soit commise par compassion ou sur la demande du malade. Elle n'est pas définie par la loi. On notera que la réponse aux questions suivantes relatives à « l'euthanasie » repose sur cette acception du terme.

Euthanasie active : ce terme est parfois employé pour décrire l'euthanasie telle qu'elle est définie au point a) ci-dessus. Il n'a pas de définition légale.

Euthanasie passive : ce terme est parfois utilisé lorsque l'interruption d'un traitement médical peut être considérée comme causant le décès du patient ou y contribuant. Il n'est généralement pas utilisé par la profession médicale et n'est pas défini par la loi.

Suicide assisté :

En Angleterre et dans le Pays de Galles, l'article 2 (1) du Suicide Act 1961 (loi de 1961 sur le suicide) s'énonce comme suit :

« quiconque aide, se fait le complice de, conseille ou provoque le suicide d'une autre personne ou une tentative d'une autre personne pour se suicider sera passible d'une peine de prison d'une durée maximale de quatorze ans ».

En Ecosse, ce terme n'est pas spécifiquement défini par la législation. Le suicide assisté peut « être partie intégrante » d'un meurtre ou d'un homicide volontaire.

Mort assistée : ce terme n'est utilisé ni dans la loi, ni par les professionnels, ni par l'Etat.

U.S.A. :

a. *Euthanasie* - un médecin administre une dose mortelle de médicament à un patient

<http://www.facts.com/iof/i00057.htm>

b. *Euthanasie active* - action délibérée d'interrompre la vie d'un patient mourant pour éviter toute souffrance supplémentaire. <http://www.hemlock.org/background.htm> .

c. *Euthanasie passive* – déconnexion délibérée du matériel propre à maintenir la vie ou la cessation de tout procédé médical soutenant la vie, permettant une mort naturelle du patient.

<http://www.hemlock.org/background.htm>

d. *Suicide assisté* - un médecin prescrit une dose mortelle de médicament, mettant les moyens nécessaires au suicide à la disposition du patient mais n'y participant pas en tant que tel.

<http://www.facts.com/iof/i00057.htm>

Le suicide assisté est défini et interdit dans les statuts de 40 états.

II. Législation, règles et pratiques en vigueur

Euthanasie :

3. Existe-t-il des codes professionnels de bonne pratique en matière d'euthanasie ? (o/n).
(Réponses. Oui : 11 Non : 14 Non Spécifié : 10)

Si oui, veuillez donner des détails supplémentaires.

Pays	Rép.	Pays	Rép.
Albanie	NS*	Luxembourg	NS*
Allemagne	Oui*	Malte	Non
Andorre		"l'ex-R y M"	
Arménie		Moldova	
Autriche		Norvège	NS
Azerbaïdjan		Pays-Bas	Oui*
Belgique	Oui*	Pologne	NS*
Bulgarie	NS	Portugal	Non*
Chypre	Oui*	Rép. Tchèque	Oui*
Croatie	Oui*	Roumanie	Non
Danemark	Non	Royaume-Uni	NS*
Espagne	Non	Russie	Non
Estonie	Non	Saint-Marin	NS*
Finlande	NS*	Slovaquie	Oui*
France	Non*	Slovénie	Oui*
Géorgie	Non	Suède	Non
Grèce	Non*	Suisse	Oui*
Hongrie	Non*	Turquie	Non
Islande		Ukraine	
Irlande	Oui*	Canada	
Italie	NS*	U.S.A.	Oui*
Lettonie	Non*		
Liechtenstein			
Lituanie	NS*		

Albanie :

Le terme d'euthanasie est totalement absent du Chapitre du CODE PENAL intitulé « CRIMES CONTRE LA SANTE ET LA VIE ».

L'article 20 du « CODE DE DEONTOLOGIE » (1998) est rédigé comme suit : « atténuer la souffrance et la douleur est l'une des tâches fondamentales incombant au médecin. Hâter la fin de la vie est contraire à l'éthique médicale. Les souhaits d'un patient bien informé souffrant d'une maladie incurable en ce qui concerne la prolongation artificielle de sa vie doivent être respectés dès lors qu'ils ont été exprimés clairement alors qu'il était pleinement conscient ou, s'il est inconscient, s'ils sont exprimés par sa famille ». La coutume veut que les médecins soient autorisés à prêter leur concours à ce qu'on appelle l'euthanasie passive si un patient ou sa famille expriment par écrit leur souhait de ne pas retarder la mort d'un malade en phase terminale (refus d'un traitement dans le cas d'un coma dépassé, de formes avancées de cancer, etc.).

Belgique : Oui : Code de déontologie médicale élaboré par le Conseil national de l'Ordre des Médecins :

Article 95. Le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider.

Art. 96. Lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité.

Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort.

Art. 97. L'attitude à adopter dans les situations visées à l'article 96, notamment la mise en route d'un traitement ou son arrêt, est décidée par le médecin ayant la charge du patient, après avoir demandé conseil à un confrère au moins, et en avoir informé et recueilli l'opinion du patient ou, à défaut, de ses proches ou de ses représentants légaux.

Art. 98. En cas de perte irréversible et complète des fonctions du cerveau, déterminée selon les données actuelles de la science, le malade doit être déclaré décédé et les moyens médicaux de conservation artificielle doivent être arrêtés. Cependant ceux-ci peuvent être temporairement maintenus afin de permettre le prélèvement d'organes en vue de transplantation, dans le respect des volontés du malade et des dispositions légales.

Croatie : Dans le Code d'éthique de la Chambre médicale de Croatie, un article spécial vise l'interruption de la vie sans mentionner le terme. Une disposition similaire existe dans l'article 30 d'une réglementation interne sur les droits et les responsabilités des membres de la Chambre médicale de Croatie.

Chypre : oui, il existe des codes professionnels de bonne pratique qui interdisent l'euthanasie. Le serment d'Hippocrate est très clair : « j'emploierai un traitement pour aider les malades selon mes capacités et mon jugement, mais je ne m'en servirai jamais pour les blesser ou leur causer du tort. Je ne donnerai pas de poison à quiconque même s'il me le demande et je ne suggérerai pas un tel projet. De même, je ne donnerai pas de pessaire à une femme pour provoquer un avortement ». (TRADUCTION NON OFFICIELLE)

République tchèque : oui. Le Code éthique de la Chambre Médicale tchèque, organisme professionnel représentant tous les médecins exerçant en République tchèque, qui date du 1.1.1996, prohibe l'euthanasie et le suicide assisté. Il souligne néanmoins que la finalité des soins administrés à un malade en phase terminale et qui se meurt est d'atténuer les symptômes physiques et la souffrance et non pas uniquement de prolonger la vie.

Finlande : l'Association Médicale Finlandaise (Finnish Medical Association) publie un livre intitulé « Ethique du médecin », qui traite entre autres des malades parvenus au seuil de la mort et de l'euthanasie. D'après ce livre, le traitement d'un patient qui se meurt vise avant tout à atténuer sa souffrance. Les traitements lourds qui n'affectent pas le pronostic doivent être remplacés par de bons soins palliatifs. Si la santé du patient ne peut s'améliorer et que l'on s'attend à sa mort, il est loisible d'abandonner les mesures visant à prolonger la vie. Cette pratique est parfois appelée euthanasie passive, mais ce terme induit en erreur parce qu'il ne s'agit que de bonne pratique médicale envers des patients proches de la mort. Par exemple, de fortes doses de morphine peuvent être administrées à un malade souffrant cruellement du fait d'un cancer en phase terminale afin d'atténuer sa douleur même si cela a pour effet d'abrégé sa vie. L'Association Médicale Finlandaise est opposée à l'euthanasie active. Elle la croit contraire à l'éthique médicale. Cependant, certaines associations de malades aimeraient que l'euthanasie active soit légalisée en Finlande.

France :

La législation française n'autorise pas l'euthanasie et assimile un tel acte à un homicide volontaire.

Le code de déontologie médicale interdit au médecin de provoquer délibérément la mort de son patient (voir ci-dessus)

Allemagne :

Une directive intitulée « Principes de l'association médicale fédérale en matière d'accompagnement médical des mourants » a été rédigée par l'Association Médicale Fédérale pour l'accompagnement du mourant.

Elle contient, entre autres, les indications suivantes :

S'agissant de *la mort assistée* :

Définition du mourant : personne malade ou blessée souffrant de la défaillance irréversible d'une ou plusieurs fonctions vitales faisant que l'on s'attend à sa mort à bref délai.

Il est possible d'omettre ou interrompre les mesures destinées à prolonger la vie, conformément à la volonté du patient, si elles ne font que retarder la mort et qu'il n'est plus possible d'arrêter le cours de la maladie.

En ce qui concerne les patients pour lesquels le pronostic n'est pas favorable ou qui ne sont pas encore mourants mais dont la maladie est bien avancée ou dont le traitement maintenant la vie ne ferait que prolonger leurs souffrances, les mesures destinées à maintenir et prolonger la vie sont remplacées par des soins médicaux palliatifs.

Le traitement visant à prolonger la vie d'un nouveau-né souffrant de difformités ou désordres métaboliques très graves sans espoir de guérison ou d'amélioration peut être omis ou interrompu en accord avec ses parents.

Il peut être légitime de ne pas utiliser les aides techniques pour les patients souffrant d'une affection mortelle dont il n'est pas certain qu'ils décèdent à brève échéance et qui sont parvenus à un stade avancé de la maladie, par exemple si une autre fonction vitale est irréversiblement perdue.

Grèce : il n'existe pas de code professionnel de bonne pratique traitant de l'euthanasie. Cependant, le code de Déontologie médicale fait obligation à tous les médecins de respecter et sauver la vie humaine.

Hongrie :

L'acte IV hongrois de 1978 sur le code pénal prévoit une sanction pour chaque comportement coupable visant l'interruption de la vie d'une autre personne.

Bien que le suicide ne soit pas considéré comme un acte criminel, l'assistance au suicide est réglementée comme une instruction spéciale d'une affaire. En raison de la spécificité de la réglementation, l'instigation d'un crime et la détermination de l'encouragement d'un crime ne sont pas exclues conceptuellement. Dans le cas d'une affaire donnée concrète, effectuée par un médecin, il peut être décidé si une instigation d'une affaire a été réalisée. Cependant, l'euthanasie, définie comme étant une instigation d'une affaire, n'est pas reconnue par la législation hongroise en vigueur.

(paragraphe 168 de l'acte IV de 1978 sur le code pénal indique que : La personne qui incite une autre personne à commettre un suicide ou assiste au suicide, et dans la mesure où le suicide est entrepris ou commis, cette personne commet un crime et elle sera punie par une sentence allant jusqu'à 5 ans.)

Irlande : les Directives du Conseil médical (Medical Council Guidelines) prohibent l'euthanasie

Italie :

Le code professionnel des médecins traite la question comme suit :

Art.36 (euthanasie):

Un médecin, même si un malade le lui demande, ne doit pas appliquer ou faciliter de traitements ayant pour but de causer sa mort.

Art. 37 (soins à un malade incurable):

Si un malade se trouve en phase terminale ou si le pronostic n'est pas favorable, le médecin doit se limiter à lui dispenser une assistance morale et une thérapie ayant pour but de lui épargner des souffrances inutiles. Le médecin doit fournir les traitements appropriés sauvegardant la qualité de vie dans la mesure du possible.

Lorsque le malade risque de perdre conscience, le médecin doit poursuivre la thérapie de soutien tant que cela est raisonnablement utile. Cette thérapie visant à prolonger la vie doit être poursuivie jusqu'à ce que la perte irréversible de toutes les fonctions cérébrales ait été établie.

Art.14 (acharnement thérapeutique et diagnostique) :

Le médecin doit s'abstenir de poursuivre un traitement qui n'apportera pas de bénéfice pour la santé du patient et/ou une amélioration de la qualité de sa vie.

Lettonie : Non, il n'y a pas de Code de bonne pratique spécifique relatif à l'euthanasie. Dans le Code de déontologie des médecins il n'y a qu'une disposition générale au sujet des obligations des médecins de protéger la vie humaine et d'agir dans les meilleurs intérêts du patient.

Lituanie : les codes déontologiques ne mentionnent pas explicitement l'euthanasie. Ils ne contiennent que des dispositions générales sur la protection de la vie humaine.

Luxembourg :

Le code de déontologie des médecins contient à l'alinéa final de son article 45 la disposition suivante : « *Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort du patient* ». Cette disposition doit cependant être lue dans le contexte de l'alinéa premier du même article, rédigé comme suit : « *En cas d'affection incurable et terminale, le médecin doit apaiser les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés, en évitant tout acharnement thérapeutique sans espoir et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. Le médecin doit assister le mourant jusqu'à la fin et agir de façon à permettre au patient de garder sa dignité.* »

La loi hospitalière du 28 août 1998 est venue corroborer les prédites dispositions du code de déontologie, en statuant comme suit dans son article 43 :

« *En cas d'affection incurable et terminale, le médecin traitant hospitalier doit apaiser les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés, en évitant tout acharnement thérapeutique sans espoir et en maintenant pour autant que possible la qualité de la survie.*

Le médecin doit assister le mourant jusqu'à la fin et agir de façon à permettre au patient de garder sa dignité.

De même il offrira aux proches du patient l'assistance adéquate pour soulager leurs souffrances en rapport avec cette situation.

A l'approche de la mort, le patient a le droit d'être accompagné en permanence par au moins une personne de son choix dans des conditions respectant sa dignité. »

Pays Bas : Oui. Les associations professionnelles des médecins et des infirmiers ont élaboré des directives sur la bonne pratique médicale dans les cas d'euthanasies, qui ne peuvent être effectuées que par un médecin. Ces directives discutent des définitions de l'euthanasie et du suicide assisté, de la signification des critères de rigueur, des sujets pratiques, des options disponibles à ceux ayant des objections morales et des implications juridiques potentielles. En outre, plusieurs établissements ont leurs propres procédures écrites pour l'euthanasie et le suicide assisté.

Pologne :

Le Code d'Ethique Médicale précise à l'art. 2 al. 2 que la vocation du médecin consiste à protéger la vie et la santé humaines, et que le médecin ne peut pas se servir de ses connaissances ni de son savoir faire d'une manière contraire à cette vocation.

Selon l'art. 30 du Code le médecin est censé apporter tout le secours en vue d'assurer des soins humanitaires au malade en état terminal lui permettant de mourir dans la dignité. Le médecin doit soulager de ses souffrances le malade en état terminal jusqu'à la fin de sa vie et maintenir, dans la mesure du possible, la qualité de la vie finissant.

L'art. 31 du Code porte l'interdiction d'euthanasie.

Cette question est réglée d'une manière analogue par le Code de l'Ethique des Infirmières et des Sages-Femmes et par la Charte des Droits des Patients.

Portugal : Les règles du Code de Déontologie de l'Ordre des Médecins sont, en bref, les suivantes:

- La prohibition de l'euthanasie (il s'agit d'une faute déontologique grave);
- Le respect par la décision libre et consciente du patient de ne pas se soumettre à un traitement (article 47^o, n.º4) ;
- La prohibition de l'obstination thérapeutique.

Saint-Marin : Il n'y a aucun code de bonne conduite professionnelle concernant l'euthanasie. Cependant le code de déontologie médicale engage tous les médecins au respect et à la sauvegarde de la vie humaine.

Slovaquie :

Oui. Le Code de déontologie de la Chambre des médecins slovaque l'interdit. (Donné sous la forme d'une annexe, ce code fait partie de la Loi No. 219/2002 sur les activités des médecins, la Chambre des médecins slovaque, etc.)

Slovénie : la Commission de Bioéthique a émis une prise de position qui donne des directives pour l'interruption ou le refus d'un traitement médical inutile – ce qui n'est pas considéré comme étant l'euthanasie (voir ci-joint).

Suisse :

Oui, les Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes (Directives ASSM) qui règlent l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive. (Pour le texte cf. <http://www.ofj.admin.ch/f/index.html>.)

Royaume-Uni :

L'euthanasie active est interdite par la loi, si bien qu'elle n'est abordée par aucun code professionnel. Quoique nous ne la considérons pas comme un acte relevant de « l'euthanasie », la déontologie de la profession envisage l'interruption d'un traitement :

- British Medical Association : *Withholding and withdrawing life prolonging medical treatment* : 1st edition 1999, 2nd edition 2001 (omission et interruption d'un traitement médical ayant pour but de prolonger la vie, 1^e édition en 1999 et 2^e édition en 2001).

- Royal College of Paediatrics and Child Health : *Withholding or withdrawing life saving treatment in children : a framework for practice* : 1997 (omission ou interruption d'un traitement ayant pour but de prolonger la vie d'un enfant : un cadre pour la pratique)

Le General Medical Council est en train d'élaborer des directives à ce sujet. En août 2001, un texte a été publié à l'issue de consultations.

Bien que nous ne regardions pas le fait de respecter les directives anticipées comme une pratique ressortissant à « l'euthanasie », le code professionnel couvrant ces directives est celui de la *British Medical Association intitulé Advance statements about medical treatment (directives anticipées sur les traitements médicaux)* (1995)

U.S.A. :

L'Association Médicale Américaine interdit l'euthanasie

4. Existe-t-il des lois en matière d'euthanasie ? (o/n)

(Réponses. Oui : 11 Non : 21 Non Spécifié : 3)

a. Quelle est la nature de ces normes (législation, jurisprudence, coutume, code déontologique...)?

b. Veuillez donner le nom ou le titre de la législation, de la réglementation ou des autres dispositions.

5. La législation, la réglementation ou les autres dispositions rendent-elles l'euthanasie possible ? (o/n)

(Réponses. Oui : 1 Non : 25 Non Spécifié : 9)

Pays	4.	5.	Pays	4.	5.
Albanie	Non*	NS*	Luxembourg	Non*	NS
Allemagne	Oui*	Non	Malte	Non	Non
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS*	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	Oui*	NS*
Belgique	NS*	Oui*	Pologne	Non*	Non*
Bulgarie	Non*	NS	Portugal	Oui*	Non*
Chypre	Non*	Non	Rép. Tchèque	Non*	Non
Croatie	Oui*	Non	Roumanie	Non	Non
Danemark	Oui*	NS*	Royaume-Uni	Oui*	Non
Espagne	Non	Non	Russie	Oui*	Non
Estonie	Non	Non	Saint-Marin	Non*	Non*
Finlande	Non*	Non	Slovaquie	Non*	Non
France	Non*	Non	Slovénie	Oui*	Non
Géorgie	Oui*	Non*	Suède	Non	Non
Grèce	Oui*	Non*	Suisse	Non*	NS*
Hongrie	Non*	Non*	Turquie	Non	Non
Islande			Ukraine		
Irlande	NS*	Non	Canada		
Italie	Non*	NS	U.S.A.	Oui*	NS*
Lettonie	Non	Non			
Liechtenstein					
Lituanie	Non	Non			

Albanie :

4. Le terme d'euthanasie est totalement absent du chapitre du CODE PENAL intitulé « CRIMES CONTRE LA SANTE ET LA VIE ».

5. Seul l'article 20 du « CODE DE DEONTOLOGIE » (1998) contient la mention ci-après : « *l'atténuation de la souffrance et de la douleur est l'une des tâches principales incombant au médecin. Il est contraire à l'éthique médicale de hâter la fin de la vie. Les souhaits d'un patient bien informé et souffrant d'une maladie incurable quant à la prolongation artificielle de sa vie doivent être respectés dès lors qu'ils ont été exprimés clairement [soit par lui-même] alors qu'il était pleinement conscient, soit, s'il est inconscient, par sa famille.* » La coutume veut que les médecins soient autorisés à coopérer à ce qu'on appelle l'euthanasie passive si un malade en phase terminale ou sa famille fait part par écrit de son consentement de ne pas différer la date de son décès (refus de traitement en cas de coma dépassé, de formes de cancer avancées, etc.).

Belgique :

4. presque : proposition de loi citée ci-dessus, adoptée par le Sénat ; doit encore être examiné et voté par la Chambre des Représentants.

4.a. Future loi

4.b. « Proposition de loi relative à l'euthanasie »

5. La législation rendra l'euthanasie possible.

Bulgarie :

4. En Bulgarie il n'existe aucune réglementation en matière d'euthanasie.

Croatie :

4. a. Législation et Code d'éthique, le Code d'éthique est contraignant pour tous les membres de la Chambre médicale. Tous les médecins travaillant avec des patients doivent être membres de la Chambre médicale.

4.b. Code pénal – 1997. Code d'éthique – 1996. Réglementation interne sur les droits et les responsabilités des membres de la Chambre médicale de Croatie - 1998.

Chypre :

4.a. Il n'existe aucune loi autorisant l'euthanasie, l'euthanasie active, l'euthanasie passive ou la mort assistée. L'article 218 de la Loi 46/1982 amendant le Code pénal prohibe le suicide assisté.

4.b. Article 218 du Code pénal.

République tchèque :

4. Non. Voir la réponse à la question 2.

Danemark :

4.a. Législation

4.b. Loi sur les droits des malades au Danemark et Loi pénale danoise.

5. La législation danoise n'autorise que l'euthanasie passive.

Finlande :

4. Non. Selon l'article 6 de la loi sur le statut et les droits des malades (1992) qui traite du droit des patients à l'autodétermination :

« Le patient doit être soigné en accord avec lui. S'il refuse un traitement ou une mesure, il doit être soigné, dans toute la mesure du possible, selon d'autres modalités acceptables sur le plan médical et en accord avec lui.

Si, du fait d'un désordre ou handicap mental ou pour une autre raison, un malade adulte n'est pas en état de prendre une décision sur le traitement qui lui est administré, son représentant légal, un membre de sa famille ou toute autre personne proche doit être entendu avant de prendre une décision importante sur le traitement afin d'apprécier quelle sorte de traitement serait conforme à sa volonté. Si cela est impossible, alors il convient d'administrer au malade le traitement que l'on juge conforme à son intérêt »...

France :

4.a. Sans objet

4.b. Sans objet

Georgie :

4.a. Législation

4.b. La loi géorgienne sur les « Soins de Santé »

5. Non, L'article 151 de la loi sur les « Soins de Santé » indique que :
« *Il est interdit pour le personnel médical, ainsi que toute autre personne, d'effectuer une euthanasie ou d'y participer* ».

Allemagne :

- 4.a.** Législation
- 4.b.** Code pénal

Grèce :

4. Oui, indirectement puisque la loi ignore le terme d'euthanasie

- 4.a.** Code pénal
- 4.b.** Article 300 du Code pénal « Homicide sur demande »

5. Non, mais l'individu qui a décidé et commis l'homicide par pitié après que la personne décédée, qui souffrait d'une maladie incurable, lui en a fait la demande sérieusement et avec insistance, est puni d'une peine d'emprisonnement de dix jours à cinq ans.

Hongrie :

4 ., 5. Le code d'éthique de la chambre médicale hongroise interdit toutes formes d'euthanasie. L'application de la médecine palliative terminale, ce qui n'est pas identique à l'euthanasie passive, est permise dans certaines circonstances. L'objectif de cette médecine est de soulager la douleur physique et mentale du patient mourant atteignant la phase finale. Le médecin, après une considération appropriée, propose le traitement adéquat ainsi que la non-application d'une thérapie inefficace. La médecine terminale palliative ne peut être appliquée sans le consentement éclairé du patient ou de ses parents.

Irlande :

4. Les directives du Conseil des médecins prohibent l'euthanasie.

Italie :

4. Non, voir le Code pénal

Luxembourg :

4. Le code pénal ne traite pas spécialement de l'euthanasie. Celle-ci doit être considérée comme tombant sous le chapitre consacré par le code pénal à l'homicide.

Pays-Bas :

4. Oui

4. a. La législation actuelle est fixée par une loi votée au Parlement sur la base des critères de rigueur établie par la jurisprudence pré-existante.

4.b. La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide

5. La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide stipule que l'euthanasie ou le suicide assisté ne sera pas considéré comme une offense si certaines conditions sont réunies.

L'euthanasie est une offense criminelle en vertu de l'article 293 du code pénal. Cependant, le médecin traitant est exempt de poursuites s'il a observé les critères de rigueur énumérés dans la section 2 de la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide et s'il signale l'intervention au médecin légiste de la commune. Les critères de rigueur sont énumérés dans la réponse à la question 19. Le médecin légiste de la commune signale l'intervention à la commission régionale de contrôle qui évalue si le médecin traitant agit conformément aux critères de rigueur. Si oui, il est exempté de poursuites. Sinon, le comité présente ses résultats au ministère public, qui décide s'il y a lieu d'entreprendre des poursuites.

La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide ne concerne pas :

- Le refus ou le retrait d'un traitement propre à maintenir la vie ;
- L'atténuation de la douleur et des symptômes entraînant involontairement l'écourtement de la vie ;
- L'intervention médicale pour interrompre la vie sans demande explicite du patient.

Norvège :

4. Sous la section 236 du code pénal norvégien, il est interdit d'assister quelqu'un qui veut prendre sa propre vie, et ce genre d'assistance est punissable comme étant une complicité au meurtre.

Selon la section 235 la sanction peut être réduite ou être donnée sous une forme moins sévère, si une personne, motivée par la compassion, a tué ou participé à la mort d'une personne malade en phase terminale.

Pologne :

4. Non. Il n'existe pas en Pologne des dispositions légales ni réglementaires relatives à l'euthanasie.

5. Non, il n'existe pas en Pologne des dispositions légales ni réglementaires rendant l'euthanasie possible. Des actes d'euthanasie constituent une infraction pénale (homicide).

Portugal :

4. Il y a seulement le Code Pénal. Pourtant l'euthanasie volontaire est consacrée dans l'article 134^o (homicide à la demande du patient; punie l'infracteur de 1 à 5 années de prison) et l'euthanasie involontaire (euthanasie par compassion) est prévue dans l'article 133^o (de 1 à 5 ans). Tous les deux ont une peine beaucoup plus basse que l'homicide (de 8 à 16 ans) et l'homicide qualifié (de 12 à 25 ans).

5. D'après notre législation l'euthanasie n'est pas possible.

Russie :

4. Oui

4.a. Législation

4.b. Loi Fédérale : « Les fondements de la législation de la Fédération Russe sur la protection de la santé des citoyens »

Saint-Marin :

4.a. Code Pénal

4.b. L'article 150 du Code Pénal « homicide sur demande »

5. Non. Elle est punie par l'emprisonnement

Slovaquie :

4. NON. Il n'existe aucune législation particulière concernant l'euthanasie dans la République slovaque. Cependant, de telles pratiques sont proscrites par les dispositions existantes de la législation pénale (Loi No. 141/1961 amendée ultérieurement). L'euthanasie serait considérée en vertu de cette loi comme prenant une vie humaine innocente (c.-à-d. comme un meurtre; § 219), et/ou en n'apportant pas l'aide professionnelle nécessaire (à sauver la vie), et par cela même ne respectant pas les engagements professionnels importants de la part du médecin ou de tout autre professionnel de santé (§ 224).

4.a. Pas disponible/applicable

4.b. Pas disponible/applicable

Slovénie :

4.a. Législation & code d'éthique

4.b. Code pénal ; Code d'éthique médicale et de déontologie

Suisse :

4. Non, sauf les articles du code pénal suisse mentionnés ci-dessus ch.2.

4.a. Législation et Directives ASSM.

4.b. Code pénal suisse et Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes.

5. Non en ce qui concerne l'euthanasie active directe. Oui en ce qui concerne l'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive (Directives ASSM).

Royaume-Uni :

4. L'euthanasie est assimilée au meurtre par tous les tribunaux du Royaume-Uni.

4.a. En *Angleterre et au Pays de Galles*, le meurtre est un crime selon le droit coutumier. Dans un cadre médical, l'arrêt *R v Cox* (1992) a confirmé que, si un professionnel de santé a accompli un acte dans le but d'arrêter la vie, que ce soit ou non par compassion ou sur la demande du malade, il s'est rendu coupable de meurtre.

En *Ecosse*, le meurtre est aussi un crime selon le droit coutumier.

U.S.A.:

4. Oui. Des lois relatives à l'euthanasie active existent.

4.a. L'euthanasie est illégale aux USA. La réglementation est contrôlée par chaque état.

4.b. L'euthanasie est couverte par les lois sur l'homicide dans chaque état.

5. Non applicable

6.

a. Existe-t-il des sanctions pénales en matière d'euthanasie (o/n) ?

(Réponses. Oui : 28 Non : 2 Non Spécifié : 5)

b. Si oui, ont-elles déjà été appliquées ? (o/n)

(Réponses. Oui : 7 Non : 8 Non Spécifié :19)

Pays	6.a.	6.b.	Pays	6.a.	6.b.
Albanie	Non	Non	Luxembourg	Oui*	NS*
Allemagne	Oui	Oui	Malte	Oui	NS
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	NS*	NS*
Belgique	Oui*	NS	Pologne	NS*	NS
Bulgarie	NS	NS	Portugal	Oui*	NS
Chypre	Oui*	Non	Rép. Tchèque	NS*	NS*
Croatie	Oui*	Non*	Roumanie	Oui*	NS
Danemark	Oui	Oui	Royaume-Uni	Oui*	Oui*
Espagne	Oui	Non	Russie	Oui	NS
Estonie	Oui*	NS	Saint-Marin	Oui	Non
Finlande	Non	/	Slovaquie	Oui*	Non*
France	Oui*	NS	Slovénie	Oui	Non
Géorgie	Oui*	NS	Suède	Oui	Oui
Grèce	Oui	NS*	Suisse	Oui*	NS*
Hongrie	Oui	Oui*	Turquie	Oui	NS
Islande			Ukraine		
Irlande	Oui*	NS	Canada		
Italie	Oui*	Oui*	U.S.A.	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui*	NS*			
Liechtenstein					
Lituanie	Oui*	Non*			

Belgique :

6.a. Application des dispositions du Code pénal - oui

Croatie :

6.a. Oui. L'article 94 du code pénal indique une sanction d'un à huit ans.

6.b. Non. La sanction n'a jamais été appliquée.

Chypre :

6.a. Bien qu'il n'existe pas de législation sur l'euthanasie, les codes de déontologie médicale prévoient des procédures disciplinaires à l'encontre du médecin qui euthanasierait un de ses patients.

République tchèque :

6.a. Voir la réponse à la question 2.

Le code pénal / Loi No.360 datant de 1999/ définit la forfaiture /art.222 et 224, sanctionnée par une interdiction d'exercice et une peine d'emprisonnement de 2 ans /, le délit /art.221, pour lequel la sanction : est de 2 à 8 ans de prison/ et l'homicide / art.219, sanctionné par 10 à 15 ans de prison/

6.b. Ces sanctions n'ont pas été appliquées, au cours des 10 dernières années, dans des cas que l'on pourrait qualifier d'euthanasie ou de suicide assisté.

Estonie :

6.a. Oui. Comme dans tous les cas où il y a mort d'homme, les sanctions sont fondées sur la Loi pénale.

France :

6.a. L'euthanasie est assimilée à un homicide volontaire susceptible de sanctions pénales.

Géorgie :

6.a. Bien que l'euthanasie ne soit pas spécifiquement mentionnée dans le Code Pénal (la loi qui comprend toutes les sanctions pénales), elle comprend un article qui pourrait être associé à l'euthanasie. En particulier l'article 110 du Code Pénal de la Géorgie stipule que l'acte de donner la mort sur la demande de la victime avec pour but « d'éviter » des souffrances importantes à la personne mourante est sanctionnable d'un emprisonnement allant jusqu'à 5 ans.

Grèce :

6.b. Il est impossible de répondre à cette question sans effectuer préalablement des recherches. Cependant, aucune affaire de cette sorte n'est parvenue à la connaissance du public.

Hongrie :

6.b. Depuis l'année dernière des démarches criminelles ont commencé. Un assistant au bloc opératoire a été un participant à l'aide au suicide avec des médicaments de l'hôpital. Voir l'apostille à la répondre 3!

Irlande :

6.a. [L'euthanasie] serait regardée comme un meurtre ou un homicide et relèverait de la législation idoine.

Italie :

6.a. Oui, voir le Code pénal

6.b. Oui, au moins dans un procès contre un médecin de Florence.

Lettonie :

6.a. Oui. Conformément au droit pénal, l'homicide illégal (meurtre) est sujet à des poursuites. Bien que le droit pénal n'emploie pas le terme « euthanasie », une telle catégorie d'actions devrait être classifiée comme étant un meurtre illégal.

6.b. Selon l'information du ministère de la justice, il n'y a eu jusqu'à présent aucune affaire judiciaire liée à cette question en Lettonie.

Lituanie :

6.a. Oui, sanctions générales contre le meurtre. La personne tuée dans ces circonstances serait considérée comme vulnérable, de telle sorte que la sanction serait plus sévère.

6.b. Non mais, il y a quelque temps, une mère, elle-même médecin, a tué son fils gravement brûlé qui lui demandait depuis longtemps de mettre fin à ses jours. Elle a été jugée pour euthanasie en Lituanie. Quoique cette mère ait été poursuivie, elle n'a pas été condamnée parce qu'un examen psychiatrique a révélé qu'elle ne se trouvait pas dans un état affectif normal.

Luxembourg :

6.a. Oui, sanctions générales contre l'homicide

6.b. A ce jour aucune poursuite pour des faits d'euthanasie ne semble avoir été entamée au Luxembourg.

Pays-Bas :

6.a., 6.b. L'article 293 du code pénal se lit comme suit.

« Celui qui, intentionnellement, ôte la vie à un autre pour répondre à sa demande expresse et sincère, est puni d'un emprisonnement de douze ans au plus ou d'une amende de la cinquième catégorie [cent mille florins]. »

Si les critères de rigueur ne sont pas remplis, aucune forme d'exemption aux poursuites n'est disponible. Dans ces cas, les cours de justice ont imposé une peine (habituellement avec sursis) au médecin traitant parce que les critères d'exemption de poursuites pour les raisons susmentionnées n'avaient pas été remplis. Les médecins peuvent également être sujets à une sanction disciplinaire.

Pologne :

6.a. Des sanctions pénales en matière d'euthanasie (sans toutefois utiliser le terme exact d'euthanasie) sont définies par le Code Pénal au chapitre consacré aux infractions contre la vie et la santé. Selon l'art. 150 du Code Pénal celui qui donne la mort à autrui à la demande de celui-ci et sous influence de la compassion envers cette personne, encourt la peine privative de liberté allant du 3 mois à 5 ans. Le législateur polonais conscient de la spécificité de cette infraction a précisé à l'alinéa 2 du même article que dans des cas exceptionnels le tribunal peut recourir à l'institution d'atténuation exceptionnelle de la peine et même renoncer à l'infliger.

Portugal :

6.a. Oui, il y a des sanctions pénales.

Roumanie :

6.a. Oui, le code pénal

Slovaquie :

6.a. Oui (sous couvert de la Loi No. 141/1961 amendée ultérieurement, voir alinéa 4.)

6.b. Non, elles ne l'ont pas été (à ma connaissance).

Suisse :

6.a. Oui, dans la mesure où les actes d'euthanasie active directe tombent sous le coup des Art. 111, 113, 114 CPS

Art. 111 CPS: Meurtre

Celui qui aura intentionnellement tué une personne sera puni de la réclusion pour cinq ans au moins, en tant que les conditions prévues aux articles suivants ne sont pas réalisées.

Art. 113 CPS: Meurtre passionnel

Si le délinquant a tué alors qu'il était en proie à une émotion violente que les circonstances rendaient excusable, ou qu'il était au moment de l'acte dans un état de profond désarroi, il sera puni de la réclusion pour dix ans au plus ou de l'emprisonnement pour un à cinq ans.

Art. 114 CPS: Meurtre sur demande de la victime

Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni de l'emprisonnement.

6.b. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question.

Royaume-Uni :

6.a. Oui. Dans tous les tribunaux, la condamnation pour meurtre entraîne automatiquement une peine d'emprisonnement à perpétuité.

En Angleterre et au Pays de Galles, si une personne a accompli un acte visant à mettre fin à la vie alors que l'équilibre de son esprit était suffisamment perturbé, de telle sorte que sa responsabilité est atténuée, la Loi sur l'homicide de 1957 (Homicide Act 1957) prévoit que le chef d'accusation retenu peut être celui de l'homicide involontaire, pour lequel le juge dispose d'une plus grande latitude lorsqu'il fixe la condamnation. En Ecosse, selon la mesure dans laquelle la responsabilité est atténuée, il est loisible de retenir le chef d'accusation moins grave de délit d'homicide volontaire selon le droit coutumier, pour lequel le juge dispose aussi d'une marge de manoeuvre accrue lorsqu'il fixe la condamnation.

6.b. Plusieurs condamnations ont été prononcées à l'encontre de personnes ayant euthanasié un membre de leur famille. Dans tous les cas dont j'ai connaissance, il a été conclu à la responsabilité atténuée de ces personnes qui, lorsqu'elles ont été condamnées, l'ont été pour homicide involontaire. Les personnes reconnues coupables n'ont pas toutes été condamnées à la prison.

U.S.A. :

6.a. Oui, des sanctions pénales existes.

6.b. Oui, il existe un petit nombre de cas où des personnes ayant effectué des « actes d'euthanasie » ont été inculpées pour meurtre au premier ou au second degré.

Suicide assisté :

7. Existe-t-il des codes professionnels de bonne conduite en cas de suicide assisté ? (o/n).

(Réponses. Oui : 8 Non : 21 Non Spécifié : 6)

Si oui, veuillez donner des détails supplémentaires

Pays	Rép.	Pays	Rép.
Albanie	Non*	Luxembourg	NS*
Allemagne	Non	Malte	Oui
Andorre		"l'ex-R y M"	
Arménie		Moldova	
Autriche		Norvège	NS
Azerbaïdjan		Pays-Bas	Oui*
Belgique	NS*	Pologne	Non*
Bulgarie	NS	Portugal	Non
Chypre	Oui*	Rép. Tchèque	Oui*
Croatie	Non	Roumanie	Non
Danemark	Non	Royaume-Uni	Non
Espagne	Non	Russie	NS
Estonie	Non	Saint-Marin	Non
Finlande	Non	Slovaquie	Oui*
France	Non*	Slovénie	Non
Géorgie	Non	Suède	Non
Grèce	Non	Suisse	Non
Hongrie	Oui*	Turquie	Non
Islande		Ukraine	
Irlande	Oui*	Canada	
Italie	Non	U.S.A.	Oui*
Lettonie	Non		
Liechtenstein			
Lituanie	NS		

Albanie : le terme de suicide assisté n'existe ni dans notre code d'éthique ni dans un quelconque texte faisant partie de notre législation.

Belgique : Voir art. 95 Code de déontologie ci-dessus.

Chypre : voir la réponse à Q3.

République tchèque : Oui. Voir la réponse à la question 3.

France :

Observations : dans la mesure où il est établi que les actes d'assistance au suicide constituent une infraction pénale correspondant soit à l'une des qualifications d'atteinte à la vie, soit à la qualification de non assistance à personne en danger, il s'agit d'actes d'homicide interdits et réprimés par la loi française. Les questions ci-après impliquent donc les mêmes réponses que ci-dessus en ce qui concerne la rubrique euthanasie.

Voir réponse à la question 3.

Hongrie :

Voir l'apostille à la réponse 3!

Irlande : les Directives du Conseil des médecins (Medical Council Guidelines) interdisent une telle pratique.

Luxembourg : voir commentaire fait sous la rubrique 3 traitant de l'euthanasie.

Pays-Bas : Oui, voir réponse de la question 3

Les mêmes règles s'appliquent autant au suicide assisté qu'à l'euthanasie. Le suicide assisté doit également être signalé à la commission régionale de contrôle par l'intermédiaire du médecin légiste de la commune. La commission de contrôle doit évaluer un cas de suicide assisté en utilisant les mêmes critères qui s'appliquent à l'euthanasie. Les directives mentionnées dans la réponse à la question 3 sont également applicables. Pour cette raison, nous avons seulement répondu aux questions relatives à l'euthanasie. Aucune réponse n'est donnée aux questions 7, 8, 9 et 10.

Pologne :

Non. Les codes déontologiques des différentes professions médicales ne règlent pas la question de suicide assisté.

Slovaquie :

Oui. Le Code de déontologie de la Chambre des médecins slovaque l'interdit. (Donné sous la forme d'une annexe, ce code fait partie de la Loi No. 219/2002 sur les activités des médecins, la Chambre des médecins slovaque, etc.)

U.S.A. : Oui. La plupart des groupements professionnels sont opposés au suicide assisté.

8. Existe-t-il des lois en matière de suicide assisté ? (o/n)

(Réponses. Oui : 16 Non : 15 Non Spécifié : 4)

a. Quelle est la nature de ces normes (législation, jurisprudence, coutume, code éthique...) ?**b. Veuillez donner le nom ou le titre de la législation, des règlements ou des autres dispositions .****9. Est-ce que la législation, les règlements ou les autres dispositions rendent le suicide assisté possible ? (o/n)**

(Réponses. Oui : 2 Non : 23 Non Spécifié : 10)

Pays	8.	9.	Pays	8.	9.
Albanie	Non*	NS	Luxembourg	Non*	NS
Allemagne	Oui*	Non*	Malte	Non	Non
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS*	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	Oui*	NS*
Belgique	Non*	Non	Pologne	Non*	Non*
Bulgarie	NS	NS	Portugal	Oui*	Non
Chypre	Oui*	Non	Rép. Tchèque	Oui*	Non*
Croatie	Oui*	Non	Roumanie	Non	Non
Danemark	Oui*	Non	Royaume-Uni	Oui*	Non
Espagne	Oui*	Non	Russie	NS	NS
Estonie	Non	Oui	Saint-Marin	Oui*	Non
Finlande	Non	NS	Slovaquie	Oui*	Non
France	Non*	Non*	Slovénie	Oui*	Non
Géorgie	Non	Non	Suède	Non	Non
Grèce	Oui*	Non	Suisse	Oui*	Oui*
Hongrie	Oui*	Non	Turquie	Non	Non
Islande			Ukraine		
Irlande	Non	Non	Canada		
Italie	Non	NS	U.S.A.	Oui*	NS*
Lettonie	Non	Non			
Liechtenstein					
Lituanie	NS	NS			

Albanie :

8. Le terme de suicide n'existe pas dans notre code éthique, non plus que dans les autres textes faisant partie de notre législation.

Belgique :

8. Non – rien dans proposition de loi à ce sujet.

Croatie :

8.a. Article 96 du code pénal,

8.b. Participation au suicide

Chypre :

8.a. Législation

8.b. Article 218 de la Loi 46/1982 amendant le Code pénal

République tchèque :

8. Oui. Voir la réponse à la question 2.

9. Non. Voir la réponse à la question 2.

Danemark :

8.a. Législation

8.b. Loi pénale du Danemark (Danish Criminal Act).

France :

8.a. Voir réponses aux questions 4.a. et 7.

8.b. Voir réponses aux questions 4.b. et 7.

9. Voir réponses aux questions 5 et 7.

Allemagne :

8.a. Législation

8.b. Code pénal

9. Non, voir I ci-dessus.

Grèce :

8. Oui (bien qu'en réalité, l'article du Code pénal y ayant trait fasse référence au cas où quelqu'un a persuadé une personne de se suicider ou l'y a aidée)

8.a. Législation

8.b. L'Article 301 du Code pénal stipule que quiconque a prêté assistance à un suicide est puni d'une peine d'emprisonnement.

Hongrie :

8. Voir l'apostille à la réponse 3!

Luxembourg : le suicide assisté n'est pas plus réglementé que l'euthanasie. Le suicide n'étant pas une infraction pénale, le « complice » d'un suicide n'est pas non plus poursuivi, sous réserve de l'application des dispositions réprimant la non-assistance à personne en danger.

Pays-Bas :

8. Oui, voir réponses aux questions 4 et 7

9. Voir réponses aux questions 5 et 7

Norvège :

8. Sous la section 236 du code pénal norvégien, il est interdit d'assister quelqu'un qui veut prendre sa propre vie, et ce genre d'assistance est punissable comme étant une complicité au meurtre.

Selon la section 235 la sanction peut être réduite ou être donnée sous une forme moins sévère, si une personne, motivée par la compassion, a tué ou participé à la mort d'une personne malade en phase terminale.

Pologne :

8. Non, il n'existe pas en Pologne des dispositions légales ni réglementaires relatives au suicide assisté.

9. Non, il n'existe pas en Pologne des normes légales ni réglementaires rendant possible le suicide assisté.

Au contraire l'aide du médecin au suicide de son patient peut constituer une infraction pénale. Par conséquent le Code Pénal porte l'interdiction aux médecins (comme d'ailleurs à tout autre personne) d'inciter ou d'aider au suicide d'autrui.

Portugal :

8.a. Oui, il y a le Code Pénal

Saint-Marin :

8. Oui, pas directement, comme précédemment.

8.a. Législation

8.b. L'article 151 du Code Pénal déclare que toute personne qui assiste au suicide est punissable d'emprisonnement.

Slovaquie :

8. Oui. L'assistance donnée envers toute personne au suicide est considérée comme un acte criminel grave par la Législation pénale (§ 230, Loi No. 141/1961 amendée ultérieurement)

8.a. Loi pénale – Loi No. 141/1961 amendée ultérieurement ; voir précédemment.

8.b. Loi pénale – Loi No. 141/1961 amendée ultérieurement ; § 230.

Slovénie :

8.a. Idem que ci-dessus

Espagne :

8.a. Législation

8.b. Code Pénal

Suisse :

8. Oui, Article 115 du CPS (incitation et assistance au suicide)

8.a. Législation

8.b. Code pénal suisse

9. Oui, si l'auteur n'est pas poussé par un motif égoïste (cf. a contrario l'Article 115 du CPS)

Royaume-Uni :

8. Oui, en Angleterre, au Pays de Galles et en Ecosse, ce type d'affaire relève du droit coutumier.

8.a. Législation

8.b. Suicide Act 1961 (Loi de 1961 sur le suicide) :

La Section 2(1) de cette loi stipule que : « quiconque aide, se fait le complice de, conseille ou obtient le suicide d'une autre personne ou une tentative de suicide de cette autre personne sera passible d'une peine d'emprisonnement d'une durée maximale de quatorze ans ».

U.S.A. :

8. Oui. La plupart des états interdisent le suicide assisté.

- Notes générales concernant le suicide assisté aux U.S.A. :

En 1997 deux décisions de la Cour Suprême de Justice ont déclaré qu'il n'y a pas de droit fédéral constitutionnel au suicide assisté. Le suicide assisté est donc une affaire juridique qui est laissée à l'initiative de chacun des états des U.S.A.

- En 1994, l'Oregon était le premier et le seul état rendant légal le suicide assisté. Cependant, la pratique du suicide assisté en Oregon pourrait changer dans le futur proche. Avant qu'une substance contrôlée puisse être distribuée à des fins médicales légitimes, la Loi fédérale sur les substances contrôlées déclare que l'on doit obtenir une licence de l'Administration sur l'application des médicaments (Drug Enforcement Administration). Le Ministre de la Justice des Etats-Unis, Mr. Ashcroft, suggère à présent que les médecins qui prescrivent des substances contrôlées pour le suicide assisté transgressent la Loi fédérale sur les substances contrôlées car le suicide assisté n'est pas une pratique médicale légitime. Selon l'interprétation du gouvernement fédéral de cette Loi, la pratique du suicide assisté dans l'Oregon pourrait être bloquée.

8.a. La Loi sur la mort avec dignité est la loi sur le suicide assisté dans l'Oregon.

Avant qu'un médecin puisse aider un patient au suicide assisté, les démarches suivantes doivent être effectuées.

- Deux médecins doivent, d'une façon indépendante, juger que le patient a six mois ou moins à vivre.

- Les patients doivent avoir exploré toutes les options de traitement.

- Des témoins doivent affirmer que le patient cherche à mourir d'une façon volontaire et, si la compétence mentale de la personne est en question, un psychologue doit affirmer que le patient n'est ni mentalement incompétent ni déprimé.

- Les patients doivent demander par trois fois la mort. Un temps d'attente de 15 jours, commençant après la demande initiale, doit s'être écoulé avant que le patient puisse obtenir une prescription contenant une dose médicale assez forte pour se tuer.

(Rapport annuel de la Loi de l'Oregon sur la mort avec dignité 2001 ; Oregon's death with Dignity Act Annual report 2001 <<http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ar-index.htm>>)

8.b. La Loi sur la mort avec dignité (dans l'état de l'Oregon)

9. Voir la réponse à la question 8.

10.

a. Existe-t-il des sanctions pénales en matière de suicide assisté (o/n) ?

(Réponses. Oui : 23 Non : 4 Non Spécifié : 8)

b. Si oui, ont-elles déjà été appliquées ? (o/n)

Réponses. Oui : 6 Non : 6 Non Spécifié : 21)

Pays	10.a.	10.b.	Pays	10.a.	10.b.
Albanie	Non	Non	Luxembourg	NS	NS
Allemagne	Oui	Oui	Malte	Oui	NS
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	NS*	NS*
Belgique	Oui*	NS*	Pologne	Oui*	NS
Bulgarie	NS	NS	Portugal	Oui*	NS
Chypre	Oui*	Non*	Rép. Tchèque	Oui*	NS*
Croatie	Oui	Oui	Roumanie	Oui*	NS
Danemark	Oui	Oui	Royaume-Uni	Oui*	Oui*
Espagne	Oui	NS*	Russie	NS	NS
Estonie	Non*	Non	Saint-Marin	Oui	Non
Finlande	Non	/	Slovaquie	Oui*	Non*
France	Oui*	NS*	Slovénie	Oui	Non
Géorgie	Non	/	Suède	NS	NS
Grèce	Oui	NS	Suisse	Oui*	NS
Hongrie	Oui	Oui*	Turquie	Oui	NS
Islande			Ukraine		
Irlande	Oui*	NS	Canada		
Italie	Oui*	NS	U.S.A.	Oui*	Oui*
Lettonie	NS*	NS*			
Liechtenstein					
Lituanie	NS	NS			

Belgique :

10.a. oui – disposition générale du Code pénal (non-assistance à personne en danger).

10.b. Pas à ma connaissance

Chypre :

10.a. Oui. Dix ans d'emprisonnement

10.b. Non. La justice n'a eu à connaître d'aucun cas jusqu'à présent.

République tchèque :

10.a. Oui. Voir la réponse à la question 2.

10.b. Il n'a pas été appliqué de sanctions au long des 10 dernières années.

Estonie :

10.a. Le suicide n'est pas punissable et l'assistance au suicide ne l'est pas non plus.

France :

10.a. Voir réponses aux questions 6.a. et 7.

10.b. Voir réponses aux questions 6.b. et 7

Hongrie :

10.b. Voir l'apostille à la réponse 3!

Irlande :

10.a. [Le suicide assisté] serait qualifié de meurtre ou d'homicide involontaire et relèverait des lois correspondantes.

Italie :

10.a. Oui, voir le Code pénal

Lettonie :

10.a. 10.b. Voir la réponse au point Nr. 6.

Pays-Bas :

10. Voir réponses aux questions 6 et 7.

Pologne :

10.a. Oui. L'art. 151 du Code Pénal prévoit que celui qui provoque le suicide d'une autre personne, en lui apportant l'aide ou l'incitant à mettre fin à sa vie, encourt la peine privative de liberté allant du 3 mois à 5 ans.

Portugal :

10.a. Oui, Il y a des sanctions pénales. Il s'agit de l'article 135^o Code Pénal (punition jusqu'à 3 années de prison).

Roumanie :

10.a. Oui, le code pénal

Slovaquie :

10.a. Oui (sous couvert du § 230 de la Loi No. 141/1961).

10.b. Non (pas à ma connaissance)

Espagne :

10.b. Il est arrivé une fois que des familiers soient activement poursuivis dans une affaire, mais sans résultat.

Suisse :

10.a. Oui, Article 115 CPS (incitation et assistance au suicide)

Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement.

Royaume-Uni :

10.a. Oui. Le Suicide Act (Loi sur le suicide) 1961 prévoit qu'une peine de 14 ans au maximum peut être infligée.

10.b. Des poursuites ont été engagées en vertu de cette loi.

U.S.A. :

10.a. Oui. Des sanctions pénales existent au travers des U.S.A., excepté pour l'état de l'Oregon.

10.b. Oui. Ces sanctions ont été appliquées.

Commission Nationale sur l'euthanasie :

11. Est-ce qu'une Commission nationale sur l'euthanasie a existé dans le passé ? (o/n)

(Réponses. Oui : 3 Non : 28 Non Spécifié : 4)

12. Existe-t-il actuellement une Commission nationale sur l'euthanasie ? (o/n)

(Réponses. Oui : 0 Non : 33 Non Spécifié : 2)

Pays	11.	12.	Pays	11.	12.
Albanie	Non	Non	Luxembourg	NS	Non
Allemagne	Non	Non	Malte	Non	Non
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	Oui*	Non*
Belgique	Non	Non*	Pologne	Non	Non
Bulgarie	NS	NS	Portugal	Non	Non
Chypre	Non	Non*	Rép. Tchèque	Non*	Non
Croatie	NS	Non*	Roumanie	Non	Non
Danemark	Non	Non	Royaume-Uni	Oui*	Non
Espagne	Non*	Non	Russie	Non	Non
Estonie	Non	Non	Saint-Marin	Non	Non
Finlande	Non	Non	Slovaquie	Non	Non
France	Non	Non*	Slovénie	Non	Non
Géorgie	Non	Non	Suède	Non	Non
Grèce	Non	Non	Suisse	Non	Non
Hongrie	Non	Non	Turquie	Non	Non
Islande			Ukraine		
Irlande	Non	Non	Canada		
Italie	Oui*	Non*	U.S.A.	Non	Non
Lettonie	Non	Non*			
Liechtenstein					
Lituanie	Non	Non			

Belgique :

12. Non mais prévue dans la proposition de loi (« Commission fédérale de contrôle et d'évaluation »)

Croatie :

12. Non. Une telle commission n'existe pas.

Chypre :

12. Non. Une Commission nationale sur la bioéthique (National Committee on Bioethics) sera instituée cette année. Elle aura compétence pour :

l'analyse systématique des problèmes moraux soulevés par les avancées scientifiques dans la biologie, la médecine et les soins de santé en général ; la production d'avis sur ces problèmes et la préparation d'une législation qui régit les questions relatives aux problèmes mentionnés ci-dessus.

République tchèque

11. Non. Un groupe de travail a été constitué par la Chambre Médicale Tchèque pour étudier les questions posées par l'euthanasie ; il est doté d'un rôle consultatif auprès du conseil de la Chambre.

France :

12. Non, il n'existe pas de Commission nationale spécialisée sur les questions d'euthanasie.

Cependant, un certain nombre d'instances peuvent avoir vocation à se pencher sur de telles questions en tant qu'elles relèvent de préoccupations éthiques, sociétales ou des droits de l'homme et à émettre des avis et des recommandations soit à la demande des pouvoirs publics soit de leur propre initiative. Ainsi, du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) ou encore de la Commission consultative nationale des droits de l'homme (CNCDH).

Italie :

11. Non. Cependant, le ministre de la Santé a mis sur pied une Commission sur l'état végétatif permanent.

12. Oui. La Commission Nationale sur la Bioéthique (NBC) a institué un groupe de travail ayant pour mission d'analyser les questions éthiques soulevées par les traitements ayant pour but de soulager la douleur, l'état végétatif permanent et les testaments de vie. Le premier avis, qui concerne le traitement de la douleur, est disponible sur le site Internet de la NBC dont l'adresse est www.palazzochigi.it/bioetica/pareri. La prochaine tâche du groupe de travail sera de préparer des conseils sur l'état végétatif permanent. En outre, la NBC a produit en 1995 une déclaration sur « les questions éthiques liées à la fin de la vie » (voir le site Internet).

Lettonie :

12. Non, aucune Commission nationale particulière existe en Lettonie. Cependant, le Comité central d'éthique médical est responsable de toutes les questions éthiques relatives à la vie humaine et à la médecine. Par conséquent, le Comité peut passer en revue des questions relatives aux aspects éthiques de l'euthanasie.

Pays-Bas :

11. Oui. Les Pays-Bas ont eu une Commission nationale sur l'euthanasie entre 1982 et 1985.

12. Non. Aucune Commission nationale sur l'euthanasie n'existe à présent.

Espagne :

11. Non. Mais, il y a un an et demi, le Sénat a constitué une Commission qui a entendu plus d'une centaine d'experts sur l'euthanasie. Quoiqu'aucune décision définitive n'ait été prise, une motion demandant au gouvernement d'élaborer un plan de soins palliatifs a été adoptée. Ce plan a été approuvé et transmis au Sénat.

Royaume-Uni :

11. Oui. La plus récente est la Commission de la Chambre des Lords sur l'éthique médicale (House of Lords Select Committee on Medical Ethics), qui a réalisé une étude approfondie sur l'euthanasie et remis un rapport en 1994.

13. Quel est (était) le rôle de cette Commission nationale sur l'euthanasie (élaboration de rapports, avis, propositions de réglementations...)?

Belgique : Examen a posteriori de chaque dossier d'euthanasie – rapport au Parlement tous les 2 ans.

France : Sans objet en ce qui concerne l'existence d'une commission nationale.

NB : Pour ce qui du rôle des instances ci-dessus mentionnées, on peut noter l'avis du CCNE de janvier 2000 intitulé « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie ». Cet avis a été remarqué et fortement débattu, voire controversé. En effet, pour la première fois le CCNE, alors qu'il s'était déjà prononcé plusieurs fois sur la question (avis de 1991 concernant la proposition de résolution du Parlement européen sur l'assistance aux mourants, avis de 1998 sur le consentement éclairé et l'information des personnes se prêtant à des actes de soins ou de recherche) a proposé explicitement une ouverture en matière d'euthanasie, évoquant la possibilité d'une « exception d'euthanasie » permettant de répondre sans encourir de sanction pénale, à une demande expresse d'un malade souffrant en fin de vie.

Quant à la CNCDH, elle effectue actuellement un travail de synthèse des positions, des expériences et des arguments en présence sur la question de la fin de vie. Ce travail devrait contribuer également à éclairer le débat.

Italie : L'élaboration de conseils éthiques pouvant être utilisés par le gouvernement italien afin de préparer des réglementations.

Lettonie : Selon les statuts du Comité central d'éthique médical (approuvé par le Conseil des ministres), le Comité est responsable pour fournir les conseils et les informations nécessaires aux organisations gouvernementales et non-gouvernementales liés aux questions d'éthique médicales et en particulier au sujet de la conformité des actes juridiques aux normes d'éthique médicale. Au sujet de l'évaluation de nouvelles technologies médicales par rapport aux normes médicales d'éthique, le Comité a le devoir d'examiner les plaintes sur des questions d'éthique médicales. A ce propos, le Comité a le droit de commencer des procédures pour suspendre le certificat professionnel d'un médecin en cas de contravention par celui-ci des normes d'éthique médicale.

Pays-Bas : L'objet de la Commission était de donner des recommandations sur les règles relatives à l'euthanasie.

Pologne : Le système polonais ne connaît pas une telle institution.

Slovaquie : Pas disponible/applicable

Royaume-Uni : rédiger un rapport et émettre des recommandations

Généralités :

14. Est-ce que la réglementation inclut les nouveau-nés ? (o/n)

(Réponses. Oui :8 Non :10 Non Spécifié :17)

15. Est-ce que la réglementation inclut les enfants ? (o/n)

(Réponses. Oui :8 Non :11 Non Spécifié :16)

16. Est-ce que les patients ont le droit de refuser un traitement spécifique ? (o/n)

(Réponses. Oui :28 Non :0 Non Spécifié :7)

17. Un traitement propre à maintenir la vie peut-il être supprimé dans le cas d'un patient considéré comme en coma dépassé ? (o/n) Si oui, dans quelles circonstances ?

(Réponses. Oui :24 Non :1 Non Spécifié :10)

18. Un traitement propre à maintenir la vie peut-il être supprimé dans le cas d'un patient qui ne peut plus donner son consentement ? (o/n) Si oui, dans quelles circonstances ?

(Réponses. Oui :17 Non :7 Non Spécifié :10)

Pays	14.	15.	16.	17.	18.	Pays	14.	15.	16.	17.	18.
Albanie	Non	Non	Oui	Oui*	Oui*	Luxembourg	NS	NS	Oui*	NS	NS*
Allemagne	Oui	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Malte	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Andorre						"l'ex-R y M"					
Arménie						Moldova					
Autriche						Norvège	NS	NS	NS*	NS	NS*
Azerbaïdjan						Pays -Bas	Non*	Oui*	Oui*	NS*	NS*
Belgique	Non	Non	Oui	Oui*	Oui*	Pologne	Non*	Non*	Oui*	NS*	NS*
Bulgarie	NS	NS	NS	NS	NS	Portugal	NS*	Non	Oui*	NS*	Oui*
Chypre	NS*	NS*	NS*	Oui*		Rép. Tchèque	Non	Non	Oui	Oui*	Oui*
Croatie	Oui*	Oui*	NS*	NS*	NS*	Roumanie	NS	NS	Oui	Oui	Oui*
Danemark	Oui	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Royaume-Uni	Oui	Oui	NS*	Oui*	Oui*
Espagne	NS*	NS	Oui	Oui*	Oui*	Russie	Non	Non	Oui	Non	Non
Estonie	NS	NS	Yes	Oui*	Non	Saint-Marin	Oui*	NS*	Oui	NS*	Non
Finlande	Non	Non	Oui	Oui*	Oui*	Slovaquie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	Non*
France	NS*	NS*	Oui*	NS*	NS*	Slovénie	NS*	NS*	Oui	Oui*	NS*
Géorgie	Non	Non	Oui*	Oui*	Oui*	Suède	NS	NS	NS	Oui	Non
Grèce	NS*	NS*	Oui	Oui*	Non	Suisse	Oui*	Oui	Oui*	Oui*	Oui*
Hongrie	NS	Non	Oui	Oui*	Oui*	Turquie	NS	NS	Oui	Oui*	Oui*
Islande						Ukraine					
Irlande	NS*	NS*	NS*	NS*	NS*	Canada					
Italie	Oui	Oui	Oui	Oui*	Non*	U.S.A.	Non	Non	Oui*	Yes*	Yes*
Lettonie	NS	NS	Oui*	Oui*	Oui*						
Liechtenstein											
Lituanie	NS	NS	Oui	Oui*	NS*						

Albanie :

17., 18. Oui, si l'on demande à la famille ou aux parents proches leur consentement écrit ou si le médecin doit agir au mieux de ses connaissances et selon ses convictions morales et éthiques.

Belgique :

17., 18. Oui – voir art. 98 du Code de déontologie médicale ci-dessus.

Croatie :

14. Oui. L'article 97 du code pénal – Avortement illicite.

15. Oui, par exemple dans l'article 96, st.2.i.3 du code pénal – suicide assisté – participation au suicide. La sanction est plus importante quand les victimes sont des nouveau-nés ou des enfants. La sanction est comparable à celui d'un meurtre – définie dans l'article 90 du code pénal de la Croatie.

16. Les points 10 et 11 de l'article 26 de la loi sur la protection de la santé définissent le refus d'un examen médical, d'un traitement médical, d'une intervention chirurgicale et autres interventions médicales sur le corps humain d'une personne quand celle-ci est consciente et capable de jugement. L'article 31 de la réglementation interne concernant les droits et les responsabilités des membres de la Chambre médicale de Croatie définit les mêmes dispositions ainsi que le point 2 de l'article 4 du Code d'éthique médicale et de déontologie.

17. Le point 11 de l'article 26 de la loi sur la protection de la santé – L'approbation d'un refus d'une intervention médicale pour des personnes inconscientes ou incapables de jugement est donnée par les membres de leur famille immédiate ou proche ou le tuteur, excepté dans les cas d'une intervention médicale urgente.

18. Voir la réponse à la question 17.

Chypre :

14. Il n'existe aucune réglementation de cette sorte.

15. Il n'existe aucune réglementation de cette sorte.

16. Il n'existe pas de réglementation à ce sujet, mais le patient a le droit d'accepter ou refuser un traitement spécifique et de choisir son médecin. En ce qui concerne les personnes qui ne sont pas en état de donner leur consentement, des règles précisent l'organisme compétent ou la personne qui peut donner l'autorisation nécessaire pour un traitement spécifique à administrer à la personne incapable de donner son consentement.

17. Oui. Le traitement propre à maintenir la vie peut être supprimé dans certains cas si deux médecins spécialistes indépendants le certifient. Cette procédure est appliquée en particulier dans le cadre de la loi sur les transplantations (No. 97, Part III, 10, 1987). En outre, divers règlements édictent les procédures à suivre en cette matière (voir K.?.?. 308/89).

République tchèque :

17. Oui. Il n'est possible de mettre fin à la thérapie qu'en cas de mort cérébrale avérée. Elle est confirmée par un examen neurologique attestant l'absence de réflexes selon le point C1 ci-dessus, en l'absence de traitement sédatif sans qu'un quelconque signe de respiration spontanée ni aucune preuve d'hypocarbie ne soit décelé et à condition qu'une panangiographie cérébrale effectuée deux fois avec un intervalle de trente minutes confirme l'absence de perfusion intracrânienne. Le Protocole de mort cérébrale doit être signé par des consultants en radiologie et en soins intensifs de neurologie. Ils ne doivent pas faire partie du groupe de médecins soignant le patient.

18. Oui. La thérapie est interrompue au moment où ce traitement visant à prolonger la vie cause plus de souffrances qu'il n'apporte de bénéfices.

Arrêt de la thérapie — voir la réponse à la question 17.

Danemark :

17. Oui. S'il est inutile de continuer le traitement et que la mort du patient approche, il est légal d'interrompre le traitement visant à maintenir la vie (il se peut que le patient ait donné son consentement par un testament de vie ; voir plus bas le point IV.).

18. Oui. S'il est inutile de continuer le traitement et que la mort du patient approche, il est légal d'interrompre le traitement visant à maintenir la vie (il se peut que le patient ait donné son consentement par un testament de vie ; voir plus bas le point IV.).

Estonie :

17. Oui, si la commission d'experts a constaté la mort cérébrale selon les dispositions relatives à ce sujet qui ont été arrêtées par le ministre des Affaires sociales.

Finlande :

17. Oui. La mort cérébrale est reconnue par la législation finlandaise de telle sorte que le traitement visant à maintenir la vie est interrompu (en cas de don d'organes, il est poursuivi jusqu'à ce que ceux-ci aient été retirés du corps ; les procédures relatives au consentement s'appliquent).

18. Oui (une personne atteinte de mort cérébrale est, par définition, incapable de donner son consentement). Voir la réponse à la question 4.

- si le patient a exprimé ses souhaits lorsqu'il était encore capable de donner son consentement, ils doivent être respectés.

- si le patient n'a pas exprimé de souhaits auparavant, son représentant légal, un proche parent ou toute autre personne proche du patient peut donner son consentement. Ce consentement ne doit cependant pas aller à l'encontre des intérêts du patient (il appartient au médecin traitant de prendre une décision à ce sujet).

France :

14. sans objet

15. sans objet

16. Ainsi que mentionné à la question 1, la législation française récente sur les droits des malades ne reconnaît pas de droit à l'euthanasie mais elle consacre la primauté de la personne dans la relation médecin / malade et son droit à la dignité. Au delà du consentement passif aux soins, la loi de mars 2002 introduit un principe de participation à la décision. C'est la personne malade qui, préalablement informée, prend avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé. Elle peut ainsi toujours refuser ou interrompre un traitement. Toutefois, si ce refus met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter des soins indispensables.

17. Ces situations sont les plus délicates puisque l'on est en présence de personnes qui ne sont plus en état de consentir.

Au vue de la législation française récente, dans la mesure où l'équipe médicale après avoir consulté la personne de confiance désignée préalablement par la personne malade, ou sa famille ou à défaut ses proches, estime qu'il s'agit d'une situation d'acharnement thérapeutique, elle peut décider de mettre fin à un traitement désormais inutile. Toutefois, cette décision est susceptible d'un contrôle par le juge pénal. En cas de remise en cause ultérieure de la décision médicale, c'est en effet à ce dernier qu'il appartiendra de déterminer s'il y a eu arrêt d'une situation d'acharnement thérapeutique, situation qui ne saurait être assimilée à un acte d'euthanasie ou au contraire euthanasie, c'est à dire dans notre droit, homicide.

18. Voir réponse à la question précédente.

Observations relatives aux questions 17 et 18 :

en tout état de cause, il nous semble que toute réflexion sur la fin de vie et en lorsque la personne n'est plus en état de consentir, doit se fixer comme objectif d'éliminer les situations de fait où le corps médical, livré à lui-même, agit en quelque sorte dans la clandestinité.

Georgie :

16. Oui. Cette question est réglementée par la loi sur les « Droits des Patients ». Les patients ont le droit de refuser toute forme de traitement. A cet égard l'article 23 de la loi indique que :

« 1. Un patient compétent, ayant la capacité de prendre des décisions, aura le droit de refuser un service médical, ainsi que d'arrêter, à un stade quelconque, un service médical en cours. Le patient sera pleinement informé des conséquences prévues quant au refus ou une cessation des services médicaux.

2. Il est interdit de pourvoir des services médicaux contre la volonté du patient compétent qui a la capacité de prendre des décisions sauf dans les circonstances stipulées par la législation de la Géorgie. »

Il y a, cependant, une exception à la réglementation présentée dans l'article mentionné ci-dessus; En particulier, la loi ne permet pas à une femme enceinte de refuser un traitement qui représente un risque minimal à la santé et à la vie de la femme et si l'intervention est nécessaire pour l'accouchement d'un fœtus vivant. L'article 36 de la loi sur les « Droits des Patients » indique que:

« 1. La femme enceinte aura le droit de décider de l'intervention médicale qui lui est proposé sur elle ou sur le fœtus à l'exception des circonstances visées au paragraphe 2. de cet article.

2. La femme enceinte n'aura pas le droit de refuser une intervention médicale ayant un risque minimal pour sa santé et pour sa vie et qui est nécessaire pour la naissance d'un fœtus vivant. »

17. Oui. Selon la législation géorgienne, les personnes en situation de mort cérébrale sont considérées comme étant mortes (voir ci-dessous l'article 12 de la loi sur la « Transplantation d'organes humains »).

« La personne peut être considérée comme étant morte seulement si elle est en situation de mort cérébrale ou si une cessation irréversible du battement de cœur et de la circulation est confirmée. »

Les critères de mort cérébrale humaine sont approuvés par décret du Président. Dans ce décret il est indiqué qu' « une fois le diagnostic de la mort cérébrale est déclaré, les activités de réanimation dont la ventilation artificielle des poumons peuvent être arrêtées si le défunt n'est pas un donneur potentiel d'organes. »

18. Oui. D'une manière générale, la décision relative au traitement du patient incompétent est prise par la famille du patient ou par son représentant légal. La loi permet aux personnes mentionnées ci-dessus (la famille du patient ou son représentant légal) de décider de refuser le traitement propre à maintenir la vie du patient mourant quand celui-ci est inconscient (voir l'article 148, paragraphe 2 de la loi sur les « Soins de Santé »).

« Dans le cas où le patient est inconscient en phase finale et afin de préserver la dignité du patient, la famille du patient ou le représentant légal a le droit de refuser la réanimation, ainsi que le traitement vital ou palliatif tout en prenant compte des souhaits personnels du patient. »

D' autre part, la loi établit certaines mesures de sauvegarde pour empêcher l'abus du patient; à cet égard les paragraphes 1 et 3 de l'article 25 de la loi sur les « Droits des Patients » indiquent que:

« 1. La personne assurant les soins de santé aura le droit d'amener en justice la décision de la famille ou du représentant légal du patient incompétent si cette décision est contraire aux intérêts de santé du patient. »

« 3. Si un patient incompétent ou qui n'a pas toutes ses capacités pour prendre une décision a besoin en urgence de services médicaux vitaux mais la famille ou le représentant légal du patient refuse ces services médicaux, la personne assurant les soins de santé prendra une décision selon les intérêts de santé du patient. »

Allemagne :

17. Oui. Si un diagnostic de mort cérébrale a été porté.

18. Oui. Voir plus haut le point I.

Grèce :

14., 15. La formulation de l'article 300 n'inclut pas les nouveau-nés. Il est cependant possible que les tribunaux puissent l'appliquer par analogie.

17. Oui, la mort cérébrale doit être certifiée selon une série de procédures cliniques et d'examen de laboratoire.

Hongrie :

17. Oui. Si une personne qui y a été préalablement autorisée arrête le traitement prolongeant la vie. L'autorisation légitime fait l'objet d'une réglementation.

18. Oui. Si une personne qui y a été préalablement autorisée arrête le traitement prolongeant la vie. L'autorisation légitime fait l'objet d'une réglementation.

Irlande :

14., 15. Pas spécifiquement et cela n'est pas pertinent.

16. Non pertinent.

17., 18. Ces questions sont assez naïves parce que, en dehors de la ventilation et de l'alimentation, les mesures de prolongation de la vie ne sont pas toujours aisées à définir. Pour 17., on finit par arrêter les ventilateurs, mais il est tenu compte des souhaits des parents lors de la prise de décision.

Italie :

17. Oui, voir l'art.37 du code professionnel qui vient d'être cité. On notera que, du point de vue juridique, la définition de la « mort cérébrale » désigne la mort de tout le cerveau (voir la loi 19991 n.578 sur le site www.parlamento.it)

18. Non. On se reportera cependant à la réponse ci-dessus.

Lettonie :

16. 17. 18. Oui, conformément à l'article 23 de la Loi sur le traitement médical: « Un patient a le droit de refuser, complètement ou en partie, l'examen ou le traitement médical proposé en certifiant un tel refus avec sa signature. Si un patient est un mineur ou une personne qui, en raison de son état de santé, est incapable de comprendre les conséquences de ses actions, les membres de sa famille, ou s'ils n'existent pas, les parents les plus proches ou les représentants légaux du patient (personnes ayant la tutelle, gardiens) ont le droit et la responsabilité de prendre les décisions pertinentes. Le médecin a le devoir d'expliquer au patient, aux membres de sa famille, aux parents les plus proches ou aux représentants légaux (personnes ayant la tutelle, gardiens) les conséquences d'un tel refus. Si un patient a accepté un plan de traitement, celui-ci est tenu d'observer toutes les instructions du médecin praticien lié au traitement médical et aux soins. »

Lituanie :

17. Oui. Cette question est régie par des dispositions particulières si un diagnostic de mort cérébrale totale est porté. La décision est prise par un conseil spécial.

18. voir 17. En outre, selon la Loi sur la mort humaine et les soins critiques (Law on Human Death and Critical Care), la réanimation artificielle ne doit pas être pratiquée si l'individu concerné en a exprimé le souhait et si le conseil des médecins approuve cette décision.

Luxembourg :

16. Aux termes de l'article 40 de la loi hospitalière « *le patient a le droit de refuser ou d'accepter toute intervention diagnostique ou thérapeutique* ».

18. Concernant la suppression d'un traitement propre à maintenir la vie, la réponse doit être cherchée dans les articles prérappeles du code de déontologie et de la loi hospitalière traitant de l'acharnement thérapeutique.

Pays-Bas :

14. Non. L'interruption de la vie des nouveau-nés est réglementée uniquement par le code pénal et non par la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide.

15. Oui. La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide comprend les dispositions suivantes sur les enfants.

Les mineurs âgés de 16 ans ou plus peuvent faire une demande d'euthanasie ou de suicide assisté. Leurs parents ou le tuteur doivent alors être consultés. Les mineurs âgés de 12 à 15 ans peuvent aussi faire une telle demande mais ni l'euthanasie, ni une assistance au suicide ne peut être effectuées sans le consentement des parents ou du tuteur.

L'interruption de la vie d'enfants âgé de 12 ans et moins est uniquement réglementée par le code pénal et non par la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide.

16. Oui. Sous les dispositions du code civil des Pays-Bas, les patients ont toujours le droit de refuser un traitement médical.

17. La norme dans les professions de santé est de retirer un traitement quand il n'a plus d'utilité médicale. Lorsqu'un patient se trouve dans un état de mort cérébrale conformément aux protocoles en vigueur, un traitement peu être considérée comme n'ayant plus d'utilité médicale et peut être retiré.

18. D'une manière générale, un traitement médical ne peut pas être retiré sans le consentement du patient. Les cas suivants sont des exceptions à cette règle :

1. La norme des professions médicales est de retirer un traitement lorsqu'il n'a plus d'utilité médicale.

2. Une disposition quant au refus d'une directive médicale est contenue dans le code civil. Un patient capable de prendre une décision éclairée peut indiquer dans une telle directive que, dans certaines circonstances, il ne veut plus de traitement supplémentaire. Si ces circonstances se produisent alors, quand le patient n'est plus capable de prendre une décision éclairée, la directive sera interprétée comme un refus de traitement supplémentaire.

3. La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide reconnaît également les directives anticipées. Un patient capable d'évaluer raisonnablement ses intérêts en la matière peut faire une déclaration écrite demandant que sa vie soit interrompue si sa souffrance devient insupportable, sans perspective d'amélioration et qu'il est incapable d'exprimer sa volonté. Cette déclaration peut être considérée comme une demande d'euthanasie volontaire et mûrement réfléchie. En prenant sa décision, le médecin traitant doit prendre en considération les critères de vigueur définis par la loi.

Norvège :

16. 18. La section 7 de la loi relative au personnel de santé traite de la question des soins de santé en urgence. Le personnel de santé devrait immédiatement fournir les soins de santé dont il est capable quand il doit être supposé que les soins de santé sont d'importance vitale. Conformément aux restrictions établies par la section 4-9 de la loi relative aux droits des patients, les soins de santé nécessaires seront donnés, même si le patient y est incapable de donner son consentement, et même si le patient s'oppose au traitement.

Dans certaines situations les patients eux-mêmes ont droit de décider si un traitement qui sauvegarde la vie au moins à court terme, devrait être appliqué ou non. Selon la section 4-9 de la Loi relative aux patients, ceux-ci ont un droit de refuser ce genre de soins de santé sous des circonstances spéciales.

Le patient a droit, en raison d'une conviction sérieuse, de refuser de recevoir du sang ou des produits sanguins et de refuser d'interrompre une grève de la faim en cours.

Un patient mourrant a droit de s'opposer à un traitement destiné à prolonger la vie. Si un patient mourrant est incapable de communiquer ses souhaits sur le traitement, le personnel de santé peut interrompre les soins de santé si la personne apparentée au patient exprime des souhaits en ce sens, si le personnel de santé, basé sur une évaluation indépendante, constate également que cela correspond aux souhaits du patient, et devrait donc être clairement respecté.

Le personnel de santé doit veiller à ce qu'un patient tel que mentionné aux points 1 et 2, est un majeur, et qu'une information appropriée lui a été fournie et qu'il a compris les conséquences quant à sa propre santé en refusant le traitement.

Pologne :

14. 15. Non. Le Code Civil et le Code de la Famille polonais ne contiennent que des règles générales relatives à la protection de l'enfant (le nouveau-né constitue le terme médical et non pas juridique). Dans le système de droit médical polonais la notion de l'enfant est souvent englobée par le terme patient.

16. Oui. Le droit des patients de refuser un traitement proposé est énoncé par la Loi sur le métier du médecin du 5 décembre 1996 et la Loi sur les établissements des soins médicaux du 30 août 1991.

17. 18. L'art. 32 du Code d'Éthique Médicale précise que dans les états terminaux le médecin n'est pas obligé d'initier ni de continuer la réanimation ou la thérapie terminale, ni d'entreprendre des mesures exceptionnelles. La décision relative à l'abandon de la réanimation appartient au médecin et elle est conditionnée par son appréciation de chances thérapeutiques.

Portugal :

14. Il n'y a pas de réglementation particulière pour les nouveau-nés. On applique les règles générales. [Pourtant, dans le cas d'avortement de fœtus vivants, le Rapport 28/CNECV/99 (Conseil National d'Éthique pour les Sciences de la Vie) défend que les médecins ne doivent pas essayer des thérapeutiques agressives; par contre ils doivent soigner l'enfant et éviter son souffrir.]

16. Oui. Art. 47^o, n.º 4 Code de Déontologie, article 156^o Code Pénal et Base XIV, n.º1, al. b) de la Loi n.º 48/90 du 24 août.

17. La Loi n.º 141/99, du 28 août détermine que *“la mort correspond à la cessation irréversible des fonctions du tronc cérébral”* et, d'après l'autorisation légale, la *Déclaration de l'Ordre des Médecins du 1 septembre 1994* énonce les conditions médicales pour certifier la mort cérébrale et son irréversibilité.

Dans une situation de coma, sans la déclaration de mort cérébrale, les traitements propres à maintenir la vie ne doivent pas être supprimés. Pourtant, la doctrine défend que l'opération de détacher l'appareil de réanimation peut être considérée comme une situation d'euthanasie passive.

18. Oui. Si la réalisation du traitement est futile.

Roumanie :

18. Oui, en cas de mort cérébrale déclarée par une Commission médicale

Saint-Marin :

14. Oui. L'article 152 du Code Pénal y répond.

15. Voir ci-dessus.

17. Cela n'est pas prescrit par la loi et la mort cérébrale est certifiée après des démarches cliniques instrumentales.

Circonstances : Après une décision générale (de la famille, des proches et des médecins)

Slovaquie :

14. Oui, toutes les dispositions interdisant l'euthanasie ou le suicide assisté comprennent également les nouveau-nés.

15. Oui, toutes les dispositions interdisant l'euthanasie ou le suicide assisté comprennent également les enfants.

16. Oui (§ 6, Loi No. 277/1994 sur les soins médicaux)

17. Oui. Spécifié par les dispositions de la loi (§ 52, Loi No. 277/1994 sur les soins médicaux).

18. NON. Ceci n'est pas spécifiquement couvert par la loi. Cependant, l'on considère comme étant une bonne pratique médicale de retirer les prétendus traitements futiles, les traitements n'apportant aucun avantage au patient, en particulier, si ceux-ci sont associés à des fardeaux supplémentaires, à des souffrances, ou à une dégradation considérable de la qualité de vie du patient. Le principe du « meilleur intérêt pour le patient » devrait toujours être appliqué.

Slovénie :

14. Sans objet

15. Sans objet

17. Oui, après qu'un diagnostic de mort cérébrale a été porté selon les modalités définies par la loi (les critères de « mort de tout le cerveau » doivent être remplis lors de deux examens effectués à un intervalle de 6 heures pour les adultes et de 12 à 72 heures pour les enfants selon leur âge ; un test de confirmation au moyen d'instruments (électro-encéphalogramme ou scintigraphie radionucléide du cerveau) est obligatoire ; les tests doivent être exécutés par 2 docteurs en médecine possédant une expérience appropriée qui confirment le diagnostic).

18. Voir ci-joint le texte du NMEC

Espagne :

14. La Société espagnole de Pédiatrie a édicté quelques règles.

17. Oui. Au cas par cas. L'accord de la famille et des médecins est nécessaire.

18. Oui, si les médecins concluent à l'absence de viabilité et si la famille est d'accord. La plupart des ICU ont défini des critères par écrit sur l'arrêt du traitement.

Suisse :

14. Oui (cf. Directives ASSM, par.3.5.)

16. Oui (cf. Directives ASSM, par. 2.1. Patients capables de discernement)

17. Oui (cf. Directives ASSM par.3.)

18. Oui (cf. Directives ASSM par. 3.5.)

Turquie :

17. Oui. Mort cérébrale

18. Par un jugement de la cour

Royaume-Uni :

16. Excepté pour les patients détenus en vertu de la législation sur le traitement des malades mentaux, tous les malades âgés de plus de 18 ans ont le droit absolu de refuser un traitement médical.

L'attitude à tenir vis-à-vis des enfants relève d'une situation plus complexe parce qu'il existe des différences entre les dispositions applicables, d'une part, en Ecosse et, de l'autre, en Angleterre et au Pays de Galles.

17. Oui. Un patient sur lequel est porté un diagnostic de mort cérébrale conformément au code professionnel de bonne pratique qui a été entériné par les tribunaux est mort au regard de la loi. Comme il est mort, il ne peut exister aucune obligation de poursuivre un quelconque traitement destiné à maintenir la vie, sous quelque forme que ce soit.

18. Oui. Il existe plusieurs cas différents :

en Angleterre et au Pays de Galles :

i) si un patient âgé de plus de 18 ans a laissé une directive anticipée qui est valide et applicable aux circonstances alors qu'il était en état de le faire ;

ii) s'il n'est plus de l'intérêt d'un patient âgé de plus de 18 ans de continuer le traitement ;

iii) dans le cas d'un enfant âgé de moins de 18 ans en Angleterre et au Pays de Galles, ou de moins de 16 ans en Ecosse, si :

a) soit les personnes investies de l'autorité parentale refusent de consentir à la poursuite du traitement ;

b) soit la poursuite du traitement n'est plus de l'intérêt de l'enfant.

Dans le cas a) comme dans le cas b), s'il existe un quelconque doute quant à la marche à suivre, les tribunaux doivent être consultés de telle sorte qu'ils décident des mesures à prendre. Ils leurs sont loisible de passer outre au refus de la personne titulaire de l'autorité parentale.

En vertu de l'Adults with Incapacity (*Scotland*) Act 2000 (Loi écossaise sur les adultes handicapés), le traitement peut être interrompu :

s'il ne favorise ou ne sauvegarde pas la santé de l'individu concerné

ou si une personne désignée en vertu de la Loi refuse le traitement au nom de l'individu concerné.

U.S.A. :

16. Oui. Les adultes informés avec une capacité à prendre une décision ont presque toujours le droit juridique et éthique de refuser tout traitement recommandé propre à maintenir la vie. Le/la patient(e) a ce droit indépendamment du fait qu'il/elle soit mourant(e) ou malade d'une façon irréversible, qu'il/elle a des personnes à charge ou qu'elle soit enceinte (*Ethics Manual. Annals of Internal Medicine. 128 : 576-594, 1998*

< <http://www.acponline.org/shell/cgi/printhappy.pl/journals/annals/01apr98/ethicman.htm>>)

17. Si « considérer comme ayant une mort cérébrale » signifie qu'un patient a perdu la fonction supérieure cérébrale mais que les fonctions du Bulbe Rachidien continuent, alors oui, des traitements propres à maintenir la vie peuvent être interrompus. Avant d'effectuer une telle démarche, les lois dans certains états ont besoin d'un décret juridique.

18. Des directives anticipées permettent aux médecins de supprimer un traitement propre à maintenir la vie au patient.

Dans la plupart des états, un traitement peut être supprimé au travers d'une décision de la famille sans directives anticipées. Dans certains états, ce procédé est connu sous le nom d'un acte de décision par substitution. Si les membres d'une famille ne sont pas disponibles, un tuteur peut aller en justice et prendre des mesures pour supprimer le traitement.

En outre, dans la plupart des états, si un médecin détermine qu'un traitement est médicalement inefficace, alors le médecin peut supprimer le traitement.

19. Quels critères doivent être remplis avant qu'un acte d'euthanasie ou de suicide assisté puisse être entrepris ?

Albanie :

S'il est réclamé par la famille ou des parents proches exprimant leur consentement par écrit ou si le médecin doit agir au mieux de ses connaissances et selon ses convictions morales et éthiques.

Belgique :

Proposition de loi : consentement du malade – consultation d'un autre médecin indépendant, de l'équipe soignante et des proches.

Croatie : Aucuns critères, l'euthanasie étant interdite par la loi.

Chypre : un tel acte n'est pas effectué.

République tchèque : il n'existe pas de critères standard. Voir la réponse à la question 2.

Danemark :

Selon la législation danoise, seule l'euthanasie passive par l'interruption ou l'omission d'un traitement prolongeant la vie est légale. Il est cependant exigé que la mort du patient approche et qu'il soit inutile de le traiter. Il est également licite d'administrer des analgésiques à un patient si la mort approche et si le traitement est inutile, et ce même si leur emploi a pour conséquence non désirée de hâter le décès.

France : Sans objet

Allemagne : la mort assistée active est punissable. Pour le reste, il est fait référence à la réponse à la Question 1.

Grèce : ni l'euthanasie ni le suicide assisté ne sont autorisés en Grèce.

Hongrie : l'euthanasie et le suicide assisté sont interdits en Hongrie.

Italie : voir plus haut

Pays-Bas : Le médecin qui se trouve confronté à une demande d'euthanasie d'un patient doit respecter les critères de rigueur suivants. Ils doivent :

- a. avoir acquis la conviction que la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie ;
- b. avoir acquis la conviction que les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration;
- c. avoir informé le patient sur sa situation et sur les perspectives qui sont les siennes ;
- d. avoir acquis, avec le patient, la conviction qu'il n'existe pas d'autre solution raisonnable dans la situation où se trouve le patient ;
- e. avoir consulté au moins un autre médecin indépendant qui, ayant vu le patient, s'est exprimé par écrit sur le respect des critères de rigueur visés aux points a. à d. susmentionnés ; et
- f. avoir pratiqué l'interruption de la vie ou donné l'aide au suicide avec toute la rigueur médicale requise.

Pologne : Les dispositions d'ordre légal et déontologique rendent l'euthanasie et le suicide assisté inadmissibles – de tels actes seraient considérés comme des infractions pénales.

Portugal : Ni l'euthanasie, ni le suicide assisté sont admises.

Saint-Marin : Jamais, ce n'est pas possible.

Slovaquie :

Pas disponible/applicable

(L'euthanasie ou le suicide assisté ne devrait jamais être entrepris sous la législation de la République slovaque et le Code de bonne pratique de la Chambre médicale slovaque).

Slovénie : sans objet

Suisse :

En cas d'euthanasie active indirecte et d'euthanasie passive: cf. Directives ASSM. En cas d'assistance au suicide: l'auteur ne doit pas agir poussé par un mobile égoïste et la personne qui veut se suicider doit être en mesure d'agir elle même.

Royaume-Uni :

Ni l'un ni l'autre ne doivent être entrepris dans quelques circonstances que ce soit.

U.S.A. : Voir réponse à la question 8a.

III. Consentement

20. Si l'euthanasie est possible, quelles conditions sont exigées par votre réglementation quant au consentement ?

Albanie :

[L'euthanasie est possible] si elle est réclamée par la famille ou les parents proches exprimant leur consentement par écrit ou si le médecin doit agir au mieux de ses connaissances et selon ses convictions morales et éthiques.

Belgique : Consentement écrit du malade

Croatie : L'euthanasie est impossible en Croatie.

Chypre : l'euthanasie est interdite à Chypre.

République tchèque : voir la réponse à la question 2.

Danemark : la personne peut donner son consentement de diverses manières, par exemple au moyen d'un testament de vie, en parlant au médecin ou en faisant part de ses souhaits à sa famille.

France : Sans objet

Allemagne :

La mort assistée est, en principe, passible de sanctions. Cependant, le médecin n'est pas tenu de prolonger la vie d'un mourant à tout prix et éventuellement de manière douloureuse (cf. commentaires relatifs à la question I.).

La dignité humaine, le droit général au respect de la personnalité (article 2 alinéa 1 et article 1 alinéa 1 de la Loi fondamentale [Grundgesetz]) et la protection de la liberté individuelle et de l'intégrité corporelle (article 2 alinéa 2 de la Loi fondamentale), qui sont la source du droit à l'autodétermination, y compris celui des mourants, sont protégés par la Constitution. Par conséquent, une intervention médicale n'est licite que si le patient y consent. Ce droit à l'autodétermination doit aussi être respecté si le patient n'est plus en état de consentir, et par conséquent, ne peut effectivement plus donner son consentement. Alors, l'élément d'importance est le souhait probable du patient au moment de l'arrêt du traitement. A cet égard, il convient de prendre en compte les déclarations antérieures, orales ou écrites, ainsi que les convictions religieuses, les valeurs auxquelles adhère la personne, son espérance de vie à l'âge qu'elle a atteint et la souffrance qu'elle endure. Dans certains cas, il va de soi que la décision dépend aussi du fait que le pronostic est plus ou moins défavorable et que le patient est plus ou moins proche de la mort : moins il est probable qu'il puisse être ramené à une vie digne conformément à une idée générale, et plus la mort est proche, plus l'interruption du traitement paraîtra justifiée.

Hongrie : l'euthanasie est prohibée.

Irlande : sans objet.

Italie : l'euthanasie est prohibée.

Luxembourg : l'euthanasie étant prohibée au Luxembourg, la question du consentement ne se pose pas.

Malte : sans objet

Pays-Bas : La condition la plus importante est que la demande du patient doit être volontaire et mûrement réfléchie. De plus, le patient devrait donner son consentement éclairé ; en d'autres termes, le médecin doit informer le patient de tout ce qu'il devrait raisonnablement savoir concernant sa condition médicale et ses perspectives. Il est recommandé que le patient donne sa demande par écrit.

Pologne : Ne concerne pas, l'euthanasie n'est pas possible.

Portugal : L'euthanasie n'est pas possible.

Saint-Marin : Jamais

Slovaquie : Pas disponible/applicable

Slovénie : sans objet

Suisse : Cf. Directives ASSM par.2.

Royaume-Uni : l'euthanasie n'est pas possible.

U.S.A. : Non applicable.

IV. Testaments de vie et directives anticipées

21. Existe-t-il des lois réglementant les testaments de vie ou des directives anticipées ? (o/n)
(Réponses. Oui : 7 Non : 18 Non Spécifié : 10)

a. Quelle est la nature de ces normes (législation, jurisprudence, coutume, code éthique...) ?

b. Veuillez donner le nom ou le titre de la législation, des règlements ou des autres dispositions

Pays	Rép.	Pays	Rép.
Albanie	Non*	Luxembourg	NS*
Allemagne	Oui*	Malte	Non
Andorre		"l'ex-R y M"	
Arménie		Moldova	
Autriche		Norvège	NS
Azerbaïdjan		Pays-Bas	NS*
Belgique	NS*	Pologne	Non*
Bulgarie	NS	Portugal	Oui*
Chypre	Non	Rép. Tchèque	Non
Croatie	Oui*	Roumanie	Non
Danemark	Oui*	Royaume-Uni	Oui*
Espagne	NS*	Russie	Non
Estonie	Non	Saint-Marin	Non*
Finlande	NS*	Slovaquie	Non
France	Non*	Slovénie	NS*
Géorgie	Oui*	Suède	Non
Grèce	Non*	Suisse	Non*
Hongrie	NS*	Turquie	Non
Islande		Ukraine	
Irlande	Non	Canada	
Italie	Non*	U.S.A.	Oui*
Lettonie	Non		
Liechtenstein			
Lituanie	NS*		

Albanie :

21. Notre législation ignore les testaments de vie, les souhaits du patient ou de sa famille n'étant exprimés que par un consentement écrit.

Belgique :

21. Proposition de loi précitée

Croatie :

21.a. Législation et Code d'éthique.

Loi sur la procuration et la transplantation du corps humain à des fins de traitement médical. Code d'éthique.

Danemark :

21.a. Législation

21.b. Loi sur les droits des patients au Danemark.

Finlande :

21. La loi sur le statut et les droits des patients parle des souhaits antérieurement exprimés par ceux-ci.

Dans la vie quotidienne, le terme de testament de vie était précédemment employé, mais nous commençons aujourd'hui à utiliser celui de « hoitotahto », que l'on peut traduire approximativement par « souhait en matière de traitement ».

France :

21. La législation française ne prévoit pas de tels dispositifs. Cependant, comme nous l'avons déjà précisé, la loi relative aux droits des malades mentionnée dans nos observations liminaires met l'expression de la volonté du patient au centre de la relation malade / médecin et affirme le principe d'une prise de décision partagée entre le malade et son médecin. Une personne malade peut refuser ou interrompre un traitement et aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans son consentement libre et éclairé, consentement qu'elle peut retirer à tout moment. La loi offre également la possibilité de désigner une personne de confiance qui sera consultée en cas de perte de la faculté d'expression de la volonté. En tout état de cause, la famille ou les proches seront consultés. Ainsi, lorsque la personne n'est plus en état d'exprimer sa volonté, le médecin dispose pour prendre une décision de soins ou de traitement appropriée, soit d'une volonté antérieure clairement exprimée de la personne concernant la prise en charge souhaitée soit de l'avis de la personne de confiance, de la famille ou des proches.

Georgie :

21.a. Législation

21.b. Les lois de la Géorgie sur les « Droits des Patients » (adoptée en 2000) et sur les « Soins de Santé » (adoptée en 1997).

Allemagne :

21. Il n'existe pas en Allemagne de dispositions d'ordre public régissant en détail les instructions données par le patient et autres directives anticipées.

Grèce :

21. Non, mais la Grèce a signé et ratifié la Convention des droits de l'homme et de la biomédecine (Convention of Human Rights and Biomedicine) TRADUCTION NON OFFICIELLE.

Hongrie :

21. Dans la législation hongroise, le testament de vie concerne l'interruption d'un traitement destiné à maintenir la vie.

21.a. loi et décret du gouvernement

21.b. CLIV/1997 loi sur la santé et 117/1998 (VI.18.) décret du gouvernement sur la réglementation applicable à l'interruption des traitements visant à maintenir la vie.

Irlande :

21.a. sans objet

21.b. sans objet

Italie :

21. Non. Cependant, le Parlement a récemment déposé une proposition de loi visant à légaliser le droit à l'autodétermination (projet n.4694 datant du 29 juin 2000 et intitulé « Dispositions relatives au consentement et aux directives anticipées en matière de traitement médical »). Voir le site Internet www.senato.it/att/ddl/home.htm

21.a. Un institut privé, le Conseil pour la bioéthique, propose un « rapport sur le droit à l'autodétermination » sur le site Internet www.symbolic.parma.it/bertolin/consulta.htm.

Lituanie :

21. Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques en cette matière. On se référera néanmoins à la réponse à la question 18.

Luxembourg :

21. La ratification de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, dont la procédure est en cours, aura pour conséquence d'intégrer dans l'ordre juridique national la disposition de cette Convention relative aux souhaits précédemment exprimés (art. 9 de la Convention).

Le commentaire du projet de loi de ratification prend soin de préciser que la formulation aux termes de laquelle « les souhaits précédemment exprimés seront pris en compte » ne leur confère pas de caractère contraignant. Il y aura lieu notamment de considérer une éventuelle évolution des connaissances et techniques médicales depuis l'époque, peut-être lointaine, à laquelle les souhaits ont été formulés.

Pays-Bas :

21. Comme indiqué dans la réponse à la question 18, une disposition sur le refus des directives de traitement est contenue dans le code civil.

La loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide contient des dispositions sur les directives anticipées relatives à l'euthanasie. Une telle directive peut être considérée comme une demande d'euthanasie par le patient s'il devient incapable d'exprimer sa volonté. Elle est sujette aux critères énumérés à la réponse de la question 19.

21.a. Législation

21.b. Le code civil et la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide.

Pologne :

Toutes les directives exprimées par un patient conscient peuvent être respectées à condition qu'elles soient conformes aux prescriptions régissant les modes de leur expression et leur recueil définis par le Code Civil, la Loi sur le métier du médecin, la loi sur les métiers de l'infirmière et sage-femme et autres dispositions d'ordre réglementaire relatives au droit médical, ainsi qu'aux codes de déontologie des membres des professions médicales.

Portugal :

21. La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine a été ratifiée par l'état portugais [Décret du Président de la République n.º 1/2001, DR I – Série-A, 3 janvier de 2001] et est en vigueur depuis le 1er décembre 2001. L'article 9 de cette Convention est la seule norme juridique sur ce sujet au Portugal.

Saint-Marin :

21. Non, Saint-Marin a signé et ratifié la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine.

Slovénie :

21.a. Code d'éthique

21.b. Directive du NMEC.

Espagne :

21. Une loi nationale est débattue au Congrès. Trois régions ont déjà adopté une loi à ce sujet.

21.a. Loi

21.b. Loi sur les droits et obligations en matière de documents et d'information clinique

Suisse :

21. Non, pas au niveau fédéral, mais dans certains cas au niveau cantonal.

21.a. Cela peut varier selon les cantons qui les réglementent.

Royaume-Uni :

21. a. Jurisprudence en Angleterre et au Pays de Galles ; principes généraux énoncés par l'Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 (Loi écossaise sur les adultes sans capacités).

21.b. En Angleterre et au Pays de Galles, les affaires faisant jurisprudence sont :

Re T (adulte ; refus de traitement) [1993] Fam 95

Re C (adulte : refus de traitement médical) [1994] 1 All ER 819

L'Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 stipule que, pour déterminer la licéité d'une intervention, le praticien doit, en règle générale, prendre en compte les souhaits antérieurement exprimés par l'intéressé.

U.S.A. :

21. a. - *Testament de vie* – type de directive anticipée contenant des instructions relatives au traitement médical futur dans le cas où une personne ne peut pas communiquer ses souhaits plus tard dans sa vie. La loi de l'état peut contrôler la date effective et les traitements couverts par le testament de vie. Ces réglementations sont élaborées par la législation de l'état.

- *Procurator durable* – document nommant une personne pouvant prendre des décisions médicales dans le cas où l'individu devient incapable de prendre ces décisions lui-même. Ces réglementations sont élaborées par la législation et la jurisprudence de l'état.

Les testaments de vie et les procurations durables sont reconnus par le code éthique médical.

21.b. La plupart des états ont adopté une certaine forme de loi sur les directives anticipées.

La Loi fédérale sur l'autodétermination du patient (1990) déclare que tout service de santé recevant des dollars fédéraux dans le cadre du programme de Medicare/Medicaid doit:

1. Informer les patients de leur droit, en vertu de la loi de l'état, de créer une directive anticipée.
2. Demander si le patient a une directive anticipée et placer une copie dans le fichier du patient.

22. Sous quelle forme ces testaments de vie ou directives anticipées peuvent-ils se présenter ?

Belgique :

La « déclaration anticipée » doit être constatée par écrit et dressée devant 2 témoins majeurs.

Croatie : De manière écrite.

Chypre : sans objet

Danemark :

Quiconque, ayant atteint l'âge de 18 ans et n'étant pas soumis à un tuteur en ce qui concerne son état physique et sa santé, a le droit de faire un testament de vie. Dans ce document, l'intéressé peut exprimer ses dernières volontés au sujet d'un traitement si son état se détériore au point qu'il perde la capacité de prendre des décisions. Le testament de vie peut stipuler que :

1) le testateur/la testatrice ne souhaite pas recevoir de traitement visant à prolonger la vie si sa maladie atteint le stade terminal et/ou

2) aucun traitement destiné à prolonger la vie n'est nécessaire dans le cas où la maladie, un affaiblissement prononcé dû à l'âge, un accident, un arrêt du cœur, etc. aura entraîné un handicap si grave que le testateur/la testatrice ne possède plus de capacités physiques ou mentales suffisantes pour pourvoir à ses besoins. Le testateur/la testatrice envoie son testament de vie au Registre danois des testaments de vie aux fins d'enregistrement. Si, dans le cas où le patient aurait perdu la capacité de prendre des décisions, un membre du personnel médical prévoit d'entreprendre ou poursuivre un traitement destiné à prolonger la vie dans une situation telle que celle qui est décrite au point 2), ce membre du personnel médical devra consulter le Registre danois des testaments de vie pour vérifier si un testament de vie a été rédigé.

Finlande : il peut se présenter sous n'importe quelle forme. Certains hôpitaux ont conçu des formulaires spéciaux pour les testaments de vie.

France : Sans objet

Georgie : Voir l'article 24 de la loi sur les « Droits des Patients » ci-dessous:

« 1. Chaque citoyen de la Géorgie a le droit d'exprimer au préalable ses souhaits (consentement ou refus) sous forme écrite concernant la possibilité d'une réanimation, d'un traitement vital ou de soins palliatifs dans le cas où il deviendra incompétent ou perd la capacité de prendre des décisions mais seulement si une telle condition est provoquée par:

a) la phase finale d'une maladie incurable ou

b) une maladie qui résulterait inévitablement en une incapacité sérieuse.

2. Chaque citoyen de la Géorgie a le droit de désigner à l'avance la personne qui prendra la décision au sujet des possibilités de services médicaux dans les circonstances indiquées dans la section 1. de cet article. »

Allemagne :

Il est possible de donner des instructions écrites en vue d'entreprendre ou omettre des mesures médicales spécifiques dans le cas où l'on tomberait malade en rédigeant ce qu'on appelle les instructions du patient ou instructions de soins. A titre de précaution supplémentaire, il est loisible de donner un pouvoir pour les soins qui s'appliquera dans les affaires relatives aux traitements thérapeutiques.

a) *Définition des instructions données par le patient*

Toute personne apte à prendre des décisions a la faculté de consigner par écrit ses instructions afin de contrôler directement et de manière contraignante le traitement médical qu'elle subirait avant de se trouver dans un état où elle n'est plus capable de prendre des décisions.

En principe, les instructions du patient peuvent faire référence à tout traitement envisageable, mais elles doivent demeurer claires. Tout manque de clarté affaiblit la force contraignante de ces instructions.

b) *Définition des instructions relatives aux soins*

Alors que les instructions du patient s'adressent au médecin qui s'occupe de lui, les instructions de soins sont destinées à un soignant lorsque la personne concernée reçoit des soins. La personne qui recevra les soins peut recourir aux instructions sur les soins pour faire part de ses souhaits à son futur soignant quant à l'omission de soins ou à l'exclusion de certains types de traitement dans le cas où elle aurait besoin de soins tels que des soins intensifs pour prolonger sa vie, etc.

Les instructions sur les soins ne s'appliquent que si ce cas d'incapacité spécifique survient, ce qui signifie que le bénéficiaire des soins doit être incapable de consentir à un examen ou un traitement.

c) *Définition du pouvoir en matière de soins*

En cas d'intervention médicale, il est possible de se faire représenter en désignant un fondé de pouvoir parce que le consentement à un traitement médical s'apparente à une conduite juridiquement pertinente.

Hongrie : le testament de vie doit être rédigé sous la forme d'un document juridique soumis à la loi CLIV/1997, 20§ (2)-(3), 22§.

Irlande : sans objet

Pays-Bas : Une directive anticipée n'a de force juridique que si elle est sous forme écrite et que le patient était capable de prendre une décision éclairée au moment de son élaboration.

Pologne : Ne concerne pas. Toutes les directives exprimées par un patient conscient peuvent être respectées à condition qu'elles soient conformes aux prescriptions régissant les modes de leur expression et leur recueil définis par le Code Civil, la Loi sur le métier du médecin, la loi sur les métiers de l'infirmière et sage-femme et autres dispositions d'ordre réglementaire relatives au droit médical, ainsi qu'aux codes de déontologie des membres des professions médicales.

Portugal : La doctrine admit la validité de ces testaments ou directives. Pourtant, il n'y a pas de réglementation sur ce sujet. La règle générale de droit est la liberté de forme (article 217^o Code Civil), mais ça nous semble insuffisant *de lege ferenda*.

Slovaquie : Pas disponible/applicable

Slovénie : par écrit et cosigné par des témoins.

Espagne : la forme varie selon les régions : deux témoins, notaire

Suisse : Forme variable

Royaume-Uni : la législation de l'Angleterre, du Pays de Galles et de l'Ecosse ne requiert pas de forme particulière.

U.S.A. : Les directives sont des documents juridiques écrits. Dans certains états, des directives orales sont aussi juridiquement permises.

23. Les souhaits exprimés dans les testaments de vie ou directives anticipées sont-ils (légalement) contraignants ? (o/n)

(Réponses. Oui : 8 Non : 5 Non Spécifié : 22)

24. Les souhaits exprimés dans les testaments de vie ou directives anticipées peuvent-ils être retirés à tout instant ? (o/n)

(Réponses. Oui : 13 Non : 1 Non Spécifié : 20)

Si oui, dans quelles circonstances ?

Pays	23.	24.	Pays	23.	24.
Albanie	NS	NS	Luxembourg	NS	NS
Allemagne	NS*	NS*	Malte	NS*	NS*
Andorre			"l'ex-R y M"		
Arménie			Moldova		
Autriche			Norvège	NS	NS
Azerbaïdjan			Pays-Bas	NS*	Oui*
Belgique	Non	Oui*	Pologne	NS*	NS*
Bulgarie	NS	NS	Portugal	Non*	Oui*
Chypre	NS*	NS*	Rép. Tchèque	Non	NS
Croatie	Oui	Oui*	Roumanie	NS	NS
Danemark	NS*	Oui*	Royaume-Uni	NS*	NS*
Espagne	Oui	Oui*	Russie	NS	NS
Estonie	Non	NS	Saint-Marin	Oui*	Oui
Finlande	Oui*	Oui*	Slovaquie	NS*	NS*
France	NS*	NS*	Slovénie	NS*	Oui*
Géorgie	Oui*	Oui*	Suède	NS	NS
Grèce	NS	NS	Suisse	Oui*	Oui
Hongrie	Oui	Oui*	Turquie	NS	NS
Islande			Ukraine		
Irlande	NS*	/	Canada		
Italie	NS	NS	U.S.A.	Oui	Oui*
Lettonie	Non	Non			
Liechtenstein					
Lituanie	NS	NS			

Belgique :

24. Oui – volonté de la personne concernée

Croatie :

24. Ne dépend d'aucune circonstance.

Chypre :

23., 24. sans objet

Danemark :

23. Tout souhait du testateur ou de la testatrice exprimé selon le point 1) ci-dessus s'impose au personnel soignant, tandis que tout souhait exprimé selon le point 2) ci-dessus est considéré comme une directive et est pris en compte dans toute délibération au sujet d'un traitement.

24. Oui. Il est loisible de retirer un testament de vie à tout instant, par exemple en remettant une déclaration écrite et sans ambiguïté au Registre danois des testaments de vie, ou tout simplement en le disant de manière non équivoque au médecin ou aux membres de sa famille.

Finlande :

23. Ils sont contraignants mais, en pratique, des difficultés surgissent, par exemple si le testament de vie est ancien et si les possibilités de traitement se sont améliorées depuis.

24. Oui, il est loisible à l'auteur d'un testament de vie de le modifier à tout instant.

France :

23. Sans objet

24. Sans objet. En ce qui concerne spécifiquement la désignation d'une personne de confiance, elle est révocable à tout moment

Georgie :

23. Oui. Selon la loi sur les « Soins de Santé » la directive anticipée du patient doit être prise en compte par le personnel de santé ; l'article 11 de la loi mentionnée ci-dessus déclare, en particulier, que:

« La possibilité d'une intervention médicale sur la personne incapable de donner son consentement ou sa participation dans des activités d'éducation et de recherche scientifique n'est acceptable que si ses souhaits exprimés, au préalable, sont pris en compte (quand elle pouvait consentir). Si ces derniers sont absents, le consentement doit être donné par la famille et/ou le représentant légal du patient. »

L'article 149 de la même loi indique également que:

« *Le patient inconscient doit subir le traitement approprié excepté dans les circonstances où il a eu préalable refusé la réanimation, le traitement vital ou palliatif (quand il a eu la capacité de prendre des décisions).* »

24. Selon la législation Géorgienne, un patient a le droit de modifier sa décision à tout moment.

Allemagne :

23. nature des directives anticipées

a) le caractère contraignant des instructions d'un patient dépend toujours de son cas particulier.

Il est justifié de limiter ce caractère contraignant :

- si les instructions du patient sont données sans qu'il ait eu un entretien médical au préalable parce qu'il se peut qu'il soit insuffisamment informé des risques et alternatives ;

- si les instructions du patient sont anciennes et que l'on peut douter si leur auteur désire encore qu'elles soient appliquées ;

- si les instructions du patient emploient une formulation standardisée dont le contenu et la signification ne peuvent être suffisamment bien compris dans le cas où elles ont été signées sans exercer son esprit critique ;

- et si les instructions du patient ont une formulation si générale que l'on peut se demander si elles sont réellement destinées à s'appliquer à la situation dans laquelle il se trouve.

En revanche, on peut présumer que les instructions du patient doivent s'appliquer sans restriction si, à l'issue d'un premier examen, rien n'indique que la volonté du patient ait changé à l'égard d'une situation donnée et si ses instructions sont fondées sur une information médicale suffisante pour le traitement qui sera administré par la suite. Dans ce cas, les instructions par lesquelles le patient manifeste clairement son désir de cesser un traitement doivent être respectées.

b) Les souhaits exprimés par avance dans les instructions sur les soins sont contraignants si la personne qui en est l'objet ne modifie pas ces souhaits ou si ces souhaits sont acceptables aux yeux du personnel soignant, ou si ce dernier n'agit pas à l'encontre des intérêts de la personne soignée.

Le consentement de la personne qui administre les soins à la cessation du traitement doit être précédé par la communication des informations médicales nécessaires pour devenir juridiquement contraignant.

c) Effets contraignants d'un pouvoir pour les soins

Les instructions données au moyen du pouvoir pour les soins au sujet d'un traitement thérapeutique doivent être suivies par le fondé de pouvoir.

Il lui est loisible de s'écarter de ces instructions sans consulter celui qui a donné le pouvoir s'il est incapable de donner son consentement au traitement envisagé et si le fondé de pouvoir pour les soins est en mesure de supposer que la personne qui a donné le pouvoir veut probablement supprimer l'effet contraignant.

24. Les souhaits exprimés dans les instructions du patient, les instructions sur les soins et le pouvoir pour les soins peuvent être révoqués à tout instant de façon informelle.

Hongrie :

24. Oui. Il est loisible de retirer un testament de vie à tout instant sans obligation de forme.

Irlande :

23. Il n'existe pas de dispositions légales sur les testaments de vie, mais les souhaits sont respectés dès lors qu'ils sont connus.

Malte :

23. sans objet

24. sans objet

Pays-Bas :

23. Une directive anticipée demandant le retrait d'un traitement est contraignante du moment qu'il est suffisamment clair qu'elle s'applique à la situation spécifique. Autant une demande orale qu'une demande écrite d'euthanasie ne confère un droit quelconque à l'euthanasie pour le patient. Les médecins ne sont pas contraints d'effectuer une euthanasie mais ceux qui y sont prêts doivent considérer la directive anticipée comme une expression de la volonté du patient. Bien sûr, ils doivent aussi remplir les critères de rigueur.

24. Oui. Les souhaits actuels du patient prennent toujours la priorité. Les patients peuvent retirer ou modifier une direction anticipée à tout moment.

Pologne :

23. 24. Toutes les directives exprimées par un patient conscient peuvent être respectées à condition qu'elles soient conformes aux prescriptions régissant les modes de leur expression et leur recueil définis par le Code Civil, la Loi sur le métier du médecin, la loi sur les métiers de l'infirmière et sage-femme et autres dispositions d'ordre réglementaire relatives au droit médical, ainsi qu'aux codes de déontologie des membres des professions médicales.

Portugal :

23. Non. Pourtant, ils doivent être «pris en compte» (article 9 de la Convention de Oviedo).

24. Oui. Il n'y pas de réglementation.

Saint-Marin :

23. Oui, s'il y a une disposition législative.

Slovaquie :

23., 24. Pas disponible/applicable

Slovénie :

23. Le caractère contraignant est reconnu par le code d'éthique et de déontologie médicale, mais non par la loi.

24. Oui, sur la demande du patient et, quoiqu'un tel cas ne soit pas encore produit, si l'on a lieu, pour une raison ou pour une autre, de croire que le testament ne reflète pas réellement les souhaits véritables du patient.

Espagne :

24. Oui, à tout instant.

Suisse :

23. Oui, ils sont en principe contraignants pour le médecin. Cf. Directives ASSM par.3.4.

Royaume-Uni :

23. En *Angleterre et au Pays de Galles*, le refus exprimé par avance par une personne âgée de plus de 18 ans est juridiquement contraignant s'il est valide et s'applique aux circonstances (sauf si le Mental Health Act — Loi sur la santé mentale, qui porte sur le traitement des troubles mentaux, s'y oppose).

Il est possible de passer outre à un refus exprimé par un enfant de moins de 18 ans.

En *Ecosse*, les souhaits exprimés antérieurement par la personne concernée doivent être pris en compte, mais ils ne sont pas nécessairement déterminants.

Les demandes de traitement exprimées par avance n'ont pas de valeur contraignante, ni en Angleterre et au Pays de Galles, ni en Ecosse.

24. Il est possible de les retirer tant que l'on en a encore la capacité.

U.S.A.:

24. Oui. Une personne peut changer ses souhaits dans le document juridique à tout moment jusqu'à ce que la personne perde la capacité de le faire. À ce moment-là, le document ne peut pas être modifié.

V. Actions contre le personnel médical

Euthanasie :

25. Les membres des professions médicales bénéficient-ils d'une immunité à l'égard des sanctions applicables aux actes d'euthanasie ? (o/n)

(Réponses. Oui :2 Non :30 Non Spécifié :3)

26. Des mesures peuvent-elles être prises par une instance professionnelle disciplinaire à la suite d'un acte d'euthanasie ? (o/n)

(Réponses. Oui :31 Non :0 Non Spécifié :4)

27. Des membres des professions médicales ont-ils été poursuivis après avoir entrepris un acte d'euthanasie? (o/n)

(Réponses. Oui :9 Non :12 Non Spécifié :14)

28. Des membres des professions médicales ont-ils déjà été condamnés ou sanctionnés après avoir entrepris un acte d'euthanasie? (o/n)

(Réponses. Oui :7 Non :15 Non Spécifié :12)

Pays	25.	26.	27.	28.	Pays	25.	26.	27.	28.
Albanie	Non	Oui	Non	Non	Luxembourg	NS*	NS*	NS	NS
Allemagne	Non	Oui*	Oui	Non*	Malte	Non	Oui	Non	Non
Andorre					"l'ex-R y M"				
Arménie					Moldova				
Autriche					Norvège	NS	NS	NS	NS
Azerbaïdjan					Pays-Bas	Oui*	Oui*	Oui	Oui*
Belgique	Oui*	Oui*	Oui	Oui	Pologne	Non*	Oui*	NS*	NS*
Bulgarie	NS	NS	NS	NS	Portugal	Non	Oui*	NS*	NS*
Chypre	Non	Oui*	Non*		Rép. Tchèque	Non	Oui*	Non	Non
Croatie	Non*	Oui	NS*	NS*	Roumanie	Non	Oui	NS*	Non
Danemark	Non	Oui	Oui	Non	Royaume-Uni	Non	Oui	Oui	Oui*
Espagne	Non	Oui	Non	Non	Russie	Non	Oui	NS	NS
Estonie	Non	Oui	Non	Non	Saint-Marin	Non	Oui	Non	Non
Finlande	Non	Oui	NS*	NS*	Slovaquie	Non	Oui*	Non*	Non*
France	Non*	Oui	Oui	Oui	Slovénie	Non	Oui	NS	NS
Géorgie	Non	NS	Non	Non	Suède	Non	Oui	NS	NS
Grèce	Non	Oui	Non	Non	Suisse	Non	Oui*	NS*	NS*
Hongrie	Non	Oui	Non	Non	Turquie	Non	Oui	Oui	Oui*
Islande					Ukraine				
Irlande	Non	Oui	NS*	Non	Canada				
Italie	Non	Oui*	Oui*	Oui	U.S.A.	Non	Oui	Oui	Oui
Lettonie	Non	Oui*	Non*	Non*					
Liechtenstein									
Lituanie	Non	Oui	NS*	NS*					

Belgique :

25. Oui, si conditions de la (future) loi respectées.
26. Actuellement oui : Conseil de l'Ordre des

Croatie :

25. Non. Bien sûr que non.
27. Pas jusqu'à présent.
28. Pas jusqu'à présent.

Chypre :

26. Oui. Voir la réponse figurant au paragraphe 6.
27. Non. Les autorités n'ont eu à connaître d'aucune affaire de cette sorte à ce jour.

République tchèque :

26. Oui, théoriquement.

Finlande :

- 27., 28. Pas à ma connaissance.

France :

25. Non, il n'existe pas d'immunité de principe et le risque de poursuites n'est pas théorique pour le médecin pratiquant un acte d'euthanasie. Toutefois, il convient d'observer qu'il y a peu de poursuites en France sur ce motif d'incrimination et qu'en cas de poursuites, dans certaines situations précises, des circonstances atténuantes peuvent être reconnues au médecin.

Allemagne :

26. Oui, selon les directives professionnelles.
28. Non, pas à la connaissance du gouvernement fédéral

Irlande :

27. Je ne sais pas, mais je ne crois pas.

Italie :

26. Oui : l'interdiction d'exercer
27. Oui, au moins une fois (voir plus haut)

Lettonie :

26. Oui, l'organisme responsable pour la certification des médecins a le droit de suspendre le certificat professionnel d'un médecin en cas de contravention par celui-ci des normes professionnelles ou éthiques.
27. Non, selon l'information obtenu de l'organisme responsable pour la certification des médecins, il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de poursuites en Lettonie.
28. Non, selon l'information obtenu de l'organisme responsable pour la certification des médecins, il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de poursuites en Lettonie.

Lituanie :

- 27 : voir la réponse 6
28 : voir la réponse 6

Luxembourg :

- 25., 26. Les médecins s'exposent à des sanctions pénales et disciplinaires s'ils pratiquent un acte d'euthanasie (v. sous II. 1. et 2. ci-dessus).

Pays-Bas :

25. Oui. Les médecins sont exempts de poursuites conformément à la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide s'ils ont remplis les critères de rigueur susmentionnés et ont signalé l'intervention.
26. Oui. Une instance disciplinaire pour la profession médicale peut imposer l'une des pénalités contenues dans la loi sur la discipline médicale, s'appliquant aux médecins et certains autres professionnels de la santé.
28. Oui. Conformément au code pénal, des médecins ont été soumis à des procédures disciplinaires et à des sanctions disciplinaires.

Pologne :

25. Non, les membres des professions médicales sont soumis au régime ordinaire des peines défini par le Code Pénal.

26. Oui, les instances professionnelles (tribunaux des médecins, tribunaux des infirmières et sages-femmes fonctionnant près les ordres régionaux des ces professions) peuvent infliger les sanctions suite à une procédure disciplinaire pour des manquements aux prescriptions légales ou déontologiques (conformément à la Loi sur les ordres des médecins et la Loi sur l'ordre des infirmières et sages-femmes).

27. 28. Pas de données

Portugal :

26. Oui. L'Ordre des Médecins détient le pouvoir disciplinaire sur ces membres.

27. Il n'y en a pas dans le connaissance public.

28. Il n'y en a pas dans le connaissance public.

Roumanie :

27. Je ne sais pas.

Slovaquie :

26. Oui, par la Chambre médicale slovaque (ou la Chambre d'autres professionnels de la santé).

27. Non (pas à ma connaissance)

28. Non (pas à ma connaissance)

Suisse :

26. Oui, par ex. en cas d'infraction à la déontologie de la Fédération des médecins suisses (FMH).

27. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question.

28. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question.

Turquie :

28. Oui. Rarement.

Royaume-Uni :

28. J'ai connaissance d'au moins un cas.

Suicide assisté :

29. Les membres des professions médicales bénéficient-ils d'une immunité à l'égard des sanctions applicables en matière de suicide assisté ? (o/n)

(Réponses. Oui :2 Non :26 Non Spécifié :7)

30. Des mesures peuvent-elles être prises contre un membre des professions médicales par une instance professionnelle disciplinaire à la suite d'un acte de suicide assisté ? (o/n)

(Réponses. Oui :26 Non :1 Non Spécifié :8)

31. Des membres des professions médicales ont-ils déjà été poursuivis après avoir participé à un suicide assisté ? (o/n)

(Réponses. Oui :5 Non :12 Non Spécifié :16)

32. Des membres des professions médicales ont-ils déjà été condamnés ou sanctionnés après avoir participé à un suicide assisté ? (o/n)

(Réponses. Oui :4 Non :14 Non Spécifié :16)

Pays	29.	30.	31.	32.	Pays	29.	30.	31.	32.
Albanie	Non	Oui	Non	Non	Luxembourg	NS*	NS*	NS*	NS*
Allemagne	Non	Oui*	Oui	Oui	Malte	Non	Oui	Non	Non
Andorre					"l'ex-R y M"				
Arménie					Moldova				
Autriche					Norvège	NS	NS	NS	NS
Azerbaïdjan					Pays-Bas	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*
Belgique	Non	Oui*	NS*	NS*	Pologne	Non*	Oui*	NS*	NS*
Bulgarie	NS	NS	NS	NS	Portugal	Non	Oui*	NS*	NS*
Chypre	Non	Oui*		Non*	Rép. Tchèque	Non	Oui*	Non	Non
Croatie	Non	Oui	Non	Non	Roumanie	Non	Oui	Non	Non
Danemark	Non	Oui	Oui	Non	Royaume-Uni	Non	Oui	NS*	NS*
Espagne	Non	Oui	Non	Non	Russie	NS	NS	NS	NS
Estonie	Non	Oui*	Non	Non	Saint-Marin	Non	Oui	Non	
Finlande	Non	Oui	NS*	NS*	Slovaquie	Non	Oui*	Non*	Non*
France	NS*	NS*	NS*	NS*	Slovénie	Non	Oui	NS	NS
Géorgie	Non	NS	Non	Non	Suède	Non	Oui	NS	NS
Grèce	Non	Oui		Non	Suisse	Non	Non*	NS*	NS*
Hongrie	Non	Oui	Non	Non	Turquie	Non	Oui	Oui*	Oui*
Islande					Ukraine				
Irlande	NS*	NS*	NS*	NS*	Canada				
Italie	Non	Oui	NS	NS	U.S.A.	Oui*	Oui	Oui	Oui
Lettonie	Non	Oui*	Non*	Non*					
Liechtenstein									
Lituanie	NS	NS	NS	NS					

Belgique :

30. Actuellement oui, par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

31., 32. ?

Chypre :

30. Oui. Le suicide assisté est un crime passible de sanctions pénales et le Code pénal ne distingue pas entre les professionnels de santé et toute autre personne.

32. Non. Les autorités n'ont eu à connaître d'aucune affaire de cette sorte à ce jour.

République tchèque :

30. Oui, théoriquement

Estonie :

30. Oui, mais seulement au regard de règles administratives ou de critères moraux.

Finlande

31., 32. Pas à ma connaissance.

France :

29., 30., 31., 32. Voir observations précédentes concernant la rubrique sur le suicide assisté

Allemagne :

30. Oui, selon les directives professionnelles.

Irlande

29., 30., 31., 32. Pas reconnu par la loi, et en fait interdit.

Lettonie :

30. Oui, l'organisme responsable pour la certification des médecins a le droit de suspendre le certificat professionnel d'un médecin en cas de contravention par celui-ci des normes professionnelles ou éthiques.

31. Non, selon l'information obtenu de l'organisme responsable pour la certification des médecins, il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de poursuites en Lettonie.

32. Non, selon l'information obtenu de l'organisme responsable pour la certification des médecins, il n'y a pas eu, jusqu'à présent, de cas de poursuites en Lettonie.

Luxembourg :

29., 30., 31., 32. Quant aux aspects pénaux en rapport avec le suicide assisté il est renvoyé au point II. sous 4 ci-dessus.

Quant aux aspects disciplinaires, il semble que le conseil de discipline puisse sévir même en cas de suicide assisté. Mais il s'agit là d'une question d'interprétation de l'article 45 du code de déontologie (voir sous II. 2.). A ce jour aucune poursuite disciplinaire n'a encore été entamée de ce chef.

Pays-Bas :

29. Oui. Voir réponse de la question 25.

Comme souligné précédemment, le suicide assisté est soumis aux mêmes règles que l'interruption de la vie sur demande. Veuillez vous référer aux réponses concernant l'euthanasie.

30. Oui. Voir réponses aux questions 26 et 29

31. Oui. Voir réponses aux questions 27 et 29

32. Oui. Voir réponses aux questions 28 et 29

Pologne :

29. Non, les membres des professions médicales sont soumis au régime ordinaire des peines défini par le Code Pénal.

30. Oui, les instances professionnelles (tribunaux des médecins, tribunaux des infirmières et sages-femmes fonctionnant près les ordres régionaux des ces professions) peuvent infliger les sanctions suite à une procédure disciplinaire pour des manquements aux prescriptions légales ou déontologiques (conformément à la Loi sur les ordres des médecins et la Loi sur l'ordre des infirmières et sages-femmes).

31. 32. Pas de données

Portugal :

30. Il n'y en a pas dans le connaissance public.

31. Il n'y en a pas dans le connaissance public.

32. Il n'y en a pas dans le connaissance public.

Slovaquie :

30. Oui, par la Chambre médicale slovaque (ou la Chambre d'autres professionnels de la santé)

31. Non (pas à ma connaissance)

32. Non (pas à ma connaissance)

Suisse :

30. Non, dans la mesure où l'assistance au suicide n'est pas considérée comme une activité médicale (cf. Directives ASSM par. 2.2.).

31. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question.

32. Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question.

Turquie :

31. Oui. Rarement

32. Oui. Rarement

Royaume-Uni :

31. Je n'ai pas connaissance d'une quelconque affaire de cette sorte, mais je n'ai pas été en mesure de procéder à un examen exhaustif. Comme la loi ne pratique aucune distinction entre les membres des professions médicales et les autres, il serait nécessaire, pour savoir si un membre des professions médicales a été impliqué, d'obtenir le détail de toutes les poursuites intentées pour cause d'assistance au suicide.

32. Je n'ai pas connaissance d'une telle affaire.

U.S.A. :

29. Oui, les professionnels de la santé sont protégés de toutes poursuites après avoir effectué un suicide assisté dans l'Oregon quand toute la réglementation a été suivie.