

Aide à mourir – droit de la santé

Compte tenu de la particulière vulnérabilité de la personne en fin de vie, un cadre juridique permettant d'assurer la protection de la dignité de l'individu est indispensable.

France

La consécration des droits du patient en fin de vie – La [loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie](#) a été d'un apport considérable, en renforçant l'autonomie du patient et en introduisant le principe du refus de l'obstination déraisonnable. La [loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et personnes en fin de vie](#) a poursuivi et approfondi cette construction. Elle réaffirme les droits du patient et énonce expressément que « toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne » (art. [L. 1110-5 al. 2 du Code de santé publique \[CSP\]](#)). Ce texte améliore aussi la mise en œuvre des droits du patient et offre un cadre juridique plus précis pour les professionnels de santé, dont les obligations sont clarifiées. Outre les apports s'agissant du respect de la volonté du patient en fin de vie, ce texte s'intéresse à la prise en charge de la souffrance en fin de vie en encadrant trois moyens d'apaisement : les soins palliatifs, la sédation profonde et continue, et enfin le rejet de l'obstination déraisonnable et l'arrêt des traitements. En revanche, il n'autorise pas l'accès au suicide assisté en France.

Le droit aux soins palliatifs et à l'apaisement de la souffrance – Toute personne a droit d'accéder à des soins palliatifs (en institution ou à domicile), qui visent à soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité et soutenir l'entourage. Les professionnels de santé ont quant à eux l'obligation de mettre « en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que

Suisse

Consécration – Au niveau des droits fondamentaux et constitutionnels, le droit à la vie et d'être soigné jusqu'à la fin de la vie et la liberté personnelle de mettre fin à sa vie se fondent sur les mêmes bases légales des art. [10 al. 2 de la Constitution fédérale \(Cst.\)](#) et [2](#) et [8 CEDH](#).

Selon les juges de Strasbourg, l'État bénéficie d'une importante marge d'appréciation en matière de fin de vie et des soins palliatifs de qualité (dont la sédation palliative) permettent d'assurer une fin de vie digne ([CEDH, 13 juin 2014, Daniel Karsai c/Hongrie](#)).

En droit pénal – En matière d'assistance au suicide, le droit suisse prévoit deux dispositions spécifiques dans le Code pénal (CP) : la première dispose que l'assistance au suicide ne doit pas être motivée par des raisons égoïstes (art. [115 CP](#)). En outre, il est nécessaire que la personne qui souhaite mourir avec une assistance soit capable de discernement pour accomplir le dernier acte elle-même. La seconde disposition prévoit qu'un meurtre sur demande de la victime pour des motifs honorables est une infraction pénale, même si son auteur peut bénéficier d'une réduction de peine par rapport à un meurtrier ordinaire (art. [114 CP](#)). À ce propos → **Aide à mourir – droit pénal**.

Ainsi, l'assistance au suicide est légale en Suisse bien qu'elle soit soumise à certaines conditions.

En droit civil – Le droit civil régit la manière générale l'autodétermination de la personne et de son corps (art. [27 s. Code civil](#)).

France

ce droit soit respecté » (art. [L. 1110-5 al. 2 du CSP](#)). Le médecin est libre de choisir les moyens les plus appropriés pour soulager la souffrance réfractaire du malade en fin de vie, même s'ils peuvent avoir pour effet d'abrèger la vie. Il peut ainsi recourir aux traitements dits « à double effet », qui visent à soulager la souffrance, mais présentent le risque de dépasser cet objectif et d'avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie. Il diffère de l'euthanasie, car son but n'est pas de provoquer le décès et que le moment de la mort est imprévisible.

L'arrêt de traitement pour éviter une obstination déraisonnable – La loi interdit la poursuite des actes constituant une obstination déraisonnable, c'est-à-dire ceux qui sont inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le maintien artificiel de la vie. Sous réserve de la volonté du patient, ces actes sont arrêtés pour éviter l'acharnement thérapeutique. « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements » sont susceptibles d'engendrer une obstination déraisonnable (art. [L. 1110-5-1 du CSP](#)). Les règles de mise en œuvre de l'arrêt des traitements diffèrent selon que l'intéressé est en état de s'exprimer ou non. Selon le Conseil constitutionnel, le cadre juridique de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation d'une personne hors d'état de s'exprimer est conforme à la Constitution ([décision du 2 juin 2017, n°2017-632 QPC](#)).

Le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès – Le « droit à être endormi » jusqu'à la mort fait partie des innovations majeures de la [loi de 2016](#). Pour éviter les souffrances et ne pas subir d'obstination déraisonnable, le patient peut demander à bénéficier d'une sédation profonde et continue provoquant une altération de la

Suisse

[\[CC\]](#)). De plus, la définition de la capacité de discernement se trouve à l'art. [16 CC](#) et la possibilité de rédiger une directive anticipée aux art. [370 ss CC](#). Selon ce cadre légal, l'auteur/l'autrice peut exprimer sa volonté en matière de soins palliatifs et peut désigner un représentant thérapeutique en cas d'incapacité de discernement. Toutefois, il est impossible de demander l'assistance au suicide ou l'euthanasie active de la part d'une autre personne par le biais de directives anticipées dans l'hypothèse où l'auteur/l'autrice de ces directives n'aurait plus la capacité de discernement et ne pourrait donc plus accomplir l'acte lui/elle-même.

Les médecins peuvent assister au processus, mais ils/elles ne le doivent pas – Les soins palliatifs sont bien développés en Suisse et l'accès à ce genre de soins est relativement facile. Ce sont les cantons qui règlent les soins palliatifs et veillent à ce que des centres soient mis en place. Dans ce contexte, l'intervention médicale visant à soulager les souffrances d'une personne par des substances telles que la morphine, dont les effets secondaires sont susceptibles de réduire la durée de vie, est pratiquée et considérée comme légale (aide à mourir où l'euthanasie indirecte active). De la même manière, la renonciation à la mise en œuvre de mesures de maintien de la vie est aussi pratiquée et également considérée comme légale (aide à mourir où l'euthanasie passive). En revanche, l'intervention médicale avec intention de provoquer la mort d'une personne pour lui épargner des souffrances (aide à mourir où l'euthanasie active) reste illégale et même pénalement punissable (art. [111 ss CP](#)).

Les directives des organisations professionnelles – Les Directives déontologiques de l'association FMH

France

conscience jusqu'à son décès. Il n'est pas question de provoquer la mort en employant une dose létale, mais d'endormir le patient pour le soulager de sa souffrance. Ce n'est pas la sédation qui provoque le décès ; celui-ci survient en raison de la maladie affectant le patient et/ou de l'arrêt des traitements.

Pour éviter les dérives, l'article [L. 1110-5-2 du CSP](#) délimite les personnes pouvant bénéficier de la sédation profonde et continue : elle n'est ouverte qu'aux patients atteints d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme, et qui soit présentent une souffrance « réfractaire au traitement », soit risquent de subir une « souffrance insupportable » à la suite de leur décision d'arrêter les traitements. La réunion de ces conditions est vérifiée au cours d'une procédure collégiale. La sédation est aussi mise en place en cas d'arrêt des traitements d'un patient hors d'état de s'exprimer au titre du refus de l'obstination déraisonnable.

L'absence de « droit à choisir sa mort » – Un « droit à mourir dans la dignité » est régulièrement invoqué pour demander la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. Pourtant, à l'heure où nous écrivons ces lignes (septembre 2024), le droit français interdit ces techniques visant à donner directement la mort. Ainsi, bien que le respect de la volonté du patient en fin de vie soit essentiel pour la protection de sa dignité, sa volonté reste tout de même encadrée. En effet, l'autonomie personnelle ne peut pas être invoquée pour en déduire un « droit à choisir sa mort » ([CEDH, 29 avr. 2002, Pretty c/ Royaume-Uni](#)).

Vers une autorisation de l'aide à mourir ? – Dans un [avis de 2022](#), le Comité consultatif national d'éthique s'est dit favorable à la

Suisse

(*Fœderatio Medicorum Helveticorum*), qui renvoient aux [Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales \(ASSM\)](#) intitulées « Attitude face à la fin de vie et à la mort » (état mai 2022), encadrent les conditions de l'accompagnement à l'assistance au suicide aux niveaux normatif et professionnel. Toutefois, ces directives n'ont pas la qualité de droit.

Dans la pratique, il est possible de fournir du pentobarbital sodium comme substance mortelle afin que le/la patient·e l'ingère lui/elle-même, sans intervention extérieure. Cette substance doit être prescrite médicalement ([CourEDH, Haas contre Suisse du 20 janvier 2011 \[31322/07, § 50\]](#)) au sein d'un centre fournissant une assistance au suicide.

De surcroît, le Tribunal fédéral a jugé en 2021 et en 2024 que les dispositions pénales relatives à la loi sur les médicaments et les dispositifs médicaux ([TF 6B 646/2020](#)) et à la loi sur les stupéfiants ([ATF 150 IV 255](#)) ; à ce propos → **Aide à mourir – droit pénal**) ne s'appliquent pas à cette substance, car une telle assistance ne correspond ni à un but médical ou thérapeutique, ni à la prévention des substances entraînant une dépendance aux stupéfiants.

Les organisations privées – Il existe plusieurs organisations privées qui accompagnent les personnes souhaitant mettre fin à leur vie. Ces organisations ont encadré le processus de manière strict, en conformité avec les directives professionnelles : par exemple, pour évaluer la capacité de discernement, la volonté indépendante, la souffrance et l'examen d'autres alternatives.

L'accès de ces organisations aux établissements publics ou à domicile est

France

création d'une « aide active à mourir », à condition qu'elle soit strictement encadrée et que soit renforcé le droit d'accès aux soins palliatifs. Pour répondre à la demande sociétale, un projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie a été présenté en 2024. Outre les dispositions relatives aux soins palliatifs, le texte prévoit la création d'une aide à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie incurable et dont le pronostic vital est engagé. Il encadre la possibilité de mettre à disposition d'une personne – à sa demande – une substance létale afin, soit qu'elle se l'administre elle-même lorsqu'elle le peut, soit qu'elle lui soit administrée par un médecin, un infirmier, ou même une personne de son choix, lorsqu'elle en est incapable. En avril 2024, le projet de loi a été déposé à l'Assemblée nationale qui a entamé son examen en première lecture. Alors qu'un vote solennel était prévu le 18 juin 2024, le projet de loi est devenu caduc à la suite de la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024. Une nouvelle proposition de loi relative à l'accompagnement des malades et à la fin de vie a été enregistrée à l'Assemblée nationale le 17 septembre 2024 ; elle reprend les dispositions du précédent texte et les amendements adoptés en séance.

Amanda Dubuis

Pour en savoir davantage – Lombard Martine « "Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne" : une promesse difficile à tenir », RGDM, sept. 2024, n°92, p. 13-28

Suisse

garanti par la jurisprudence fédérale ([ATF 142 I 195](#)).

Droit cantonal – Il n'existe pas de la loi fédérale relative à la fin de la vie. En effet, le domaine de la santé relève de la compétence des cantons (art. [3 Cst.](#)), ce qui permet l'adoption de dispositions spécifiques concernant le droit à la fin de la vie dans le droit cantonal. Par exemple, le canton de Neuchâtel, prévoit expressément que les personnes en fin de vie ont droit aux soins, au soulagement de leur souffrance et au réconfort dont elles ont besoin, et qu'elles peuvent bénéficier, même en institution, d'un accompagnement ainsi que de la possibilité d'être entourées de leurs proches (art. 35 [LS-NE](#)).

Sandra Hotz

Pour en savoir davantage – Beuriot Stéphanie/Junod Valérie/Baud Carole-Anne, Suicide assisté : Le Code pénal suffit-il ?, Jusletter du 27 mai 2024