

Rapport

du Conseil fédéral donnant suite au postulat Ruffy. Assistance au décès. Adjonction au Code pénal suisse

du

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre le présent rapport en vous proposant de discuter du problème de l'euthanasie en général et de signaler au Conseil fédéral si vous partagez son avis. En cas d'approbation du rapport, le Conseil fédéral entamera les travaux législatifs correspondants.

Nous vous demandons en outre de classer l'intervention parlementaire suivante:

1994 P 94.3370 Euthanasie. Adjonction au Code pénal suisse
(N 14.3.96, Ruffy)

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,
l'assurance de notre haute considération.

.....

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Adolf Ogi

La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

1 Situation initiale

Le conseiller national Victor Ruffy déposa en 1994 une motion ayant la teneur suivante: "Devant les différentes formes d'évolutions dégradantes de maladies incurables, malgré les moyens à disposition pour prolonger la vie, de plus en plus d'êtres humains, dans notre société souhaitent avoir la possibilité de prendre une part active à leur fin de vie afin de mourir dans la dignité. Le Conseil fédéral est prié de soumettre un projet tendant à l'adjonction d'un article 115bis au code pénal suisse"¹.

Suite à cette motion, ultérieurement transformée en *postulat*, le Département fédéral de justice et police (DFJP) a institué, en mars 1997, un *groupe de travail "Assistance au décès"* composé de spécialistes du droit, de la médecine et de l'éthique², dont le mandat était d'examiner plus en détail les questions complexes qui se posent dans ce contexte. Les travaux de ce groupe de travail font l'objet du chapitre 2 du présent rapport.

11 Situation actuelle

111 Les diverses formes d'euthanasie et leur réglementation actuelle

- **L'euthanasie active directe:** Homicide intentionnel dans le but d'abrégé les souffrances d'une personne. Elle est aujourd'hui punissable selon les articles 111 CP (meurtre), 114 CP (meurtre sur la demande de la victime) ou 113 CP (meurtre passionnel).
- **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 les directives en matière d'euthanasie de l'Académie suisse des sciences médicales (directives de l'ASSM) considèrent cette forme d'euthanasie comme admissible.

¹ BO 1996 N 362

² Ce groupe de travail était composé de la manière suivante:

Présidente: Mme Josi J. Meier, anc. prés. du Conseil des Etats, avocate, Lucerne

Vice-président: M. Peter Müller, Dr en droit, sous-directeur de l'Office fédéral de la justice, Berne

Membres: - M. Alberto Bondolfi, Dr en théologie, privat-docent, Institut d'éthique sociale, Université de Zurich

- Dr Verena A. Briner, privat-docent, médecin-chef, Hôpital cantonal, Lucerne

- Mme Ursula Cassani, Dr en droit, professeur de droit pénal, Université de Genève

- Dr Jean-Pierre de Kalbermatten, médecin, spécialiste en médecine interne, Sion (représentant la FMH)

- Mme Cécile Ernst, Dr med. et phil. médecin psychiatre, Zurich (corédactrice des Directives de l'ASSM (1995) en matière d'euthanasie)

- Mme Suzanne Kessler, experte en soins, Responsable du département politique professionnelle, Association suisse des infirmières et infirmiers, Bätterkinden

- M. Gilbert Kolly, Dr en droit, juge cantonal, (à partir du 1.1.1999: juge fédéral), Fribourg

- M. Jörg Paul Müller, Dr en droit, professeur de droit constitutionnel et philosophie du droit, Université de Berne, Hinterkappellen

- Mme Marlies Näf-Hofmann, Dr en droit, avocate, Arbon (représentant l'association suisse "Oui à la vie")

- Dr Meinrad Schär, professeur de médecine, Zurich (représentant "EXIT")

- Dr Jérôme Sobel, médecin, spécialiste ORL, Epalinges (représentant l'association "à propos")

- M. Martin Stettler, Dr en droit, professeur de droit civil, Université de Genève, Yens s/Morges

- **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 CP, de la réclusion jusqu'à 5 ans ou de l'emprisonnement. Selon les directives de l'ASSM, l'assistance au suicide ne fait à l'évidence "pas partie de l'activité médicale".

112 Droit étranger

Le groupe de travail "Assistance au décès" a fait une étude approfondie de différentes législations étrangères relatives à l'euthanasie (Allemagne, France, Belgique, Pays-Bas, Etats-Unis), en voici les grandes lignes:

1121 Allemagne

La situation sur le plan du droit constitutionnel et du droit pénal est en Suisse relativement proche de celle qui prévaut en Allemagne.

L'euthanasie active directe est *punissable* en Allemagne selon les dispositions ordinaires relatives aux homicides (§ 211 ss CP all.). Le meurtre sur la demande de la victime tombe sous le coup du § 216 CP all. En droit allemand, l'incitation et l'assistance au suicide ne sont pas réprimées en tant telles; selon les circonstances, le garant qui n'empêche pas le suicide d'autrui ou ne porte pas secours à une personne qui se suicide peut, en revanche, être condamné pour son omission. L'euthanasie active indirecte et l'euthanasie passive sont considérées comme admissibles³, bien qu'elles ne soient comme en Suisse pas non plus réglées explicitement en droit allemand.

1122 France

En droit français actuel, il n'existe pas de texte législatif concernant l'euthanasie proprement dite⁴. Le suicide n'est pas punissable selon la législation française, de même que l'assistance au suicide. Depuis 1987, le droit français réprime en revanche la provocation au suicide (art. 223-13 CPF).

En 1997, 35 sénateurs ont déposé un projet de loi censé régler "le droit de mourir dans la dignité". Selon ce projet, ce qui doit être déterminant pour la réglementation

³ Cf. VERREL, Selbstbestimmungsrecht contra Lebensschutz, Juristen-Zeitung (JZ) 1996, 224 ss; LACKNER, Strafgesetzbuch mit Erläuterungen, 22^e éd., Munich 1997, n° 7 et 8 avant § 211.

L'assistance passive au décès dispensée par omission dans une situation de garant peut être toutefois significative comme délit d'homicide. Sur les conditions de la licéité de l'euthanasie active indirecte v. l'arrêt du Bundesgerichtshof in Strafsachen du 15 novembre 1996 (Neue Juristische Wochenschrift NJW 1997, 807 ss.).

⁴ Le Code de déontologie médicale qui a valeur légale interdit au médecin "de provoquer délibérément la mort" (art. 38).

c'est la volonté du patient qui refuse un traitement appelé "acharnement thérapeutique" ou qui demande une thérapie antalgique susceptible d'accélérer le processus létal; une personne peut également demander une euthanasie active, si elle croit "que l'altération effective ou imminente de cette dignité ou de cette qualité de vie la place dans une situation de détresse". Mérite également d'être soulignée une autre disposition du projet selon laquelle le médecin, qui ne peut pas concilier l'euthanasie passive, indirecte ou active directe avec sa conscience, doit lors de la première consultation en informer le patient, si celui-ci souhaite qu'on lui prodigue l'assistance au décès⁵. En mars 2000, le "Comité national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé" a proposé d'instaurer une "exception d'euthanasie". Il souhaite, qu'en cas de procédure judiciaire, une commission étudie les circonstances de l'assistance à la mort et les mobiles de l'auteur. L'assistance au décès doit, selon le Comité, être réservée aux cas extrêmes et respecter l'autonomie et la demande "authentique" du patient.

1123 Belgique

Selon le droit belge actuellement en vigueur, l'assistance au suicide est considérée comme non-assistance à personne en danger, tandis que l'euthanasie active directe est considérée comme un meurtre.

Toutefois, dans la pratique, il n'y a que de très rares cas de poursuites contre un médecin qui aurait abrégé les souffrances de son patient.

Une "Commission consultative pour la bioéthique" chargée par le Parlement belge de prendre position sur la question de l'assistance au décès a, dans son rapport rendu en 1997, proposé l'admissibilité de l'euthanasie active. De l'avis de cette commission, l'assistance au décès pourrait être prodiguée après consultation obligatoire d'une autorité collégiale compétente pour ces questions. La responsabilité de la décision devrait ainsi être portée collectivement par le patient, ses proches, le médecin et le personnel soignant.

1124 Pays-Bas

Les dispositions pénales en vigueur aux Pays-Bas relatives au meurtre sur la demande de la victime et à l'assistance au suicide sont plus sévères que les dispositions correspondantes du code pénal suisse. La nouvelle réglementation, fort discutée, de l'assistance au décès aux Pays-Bas, se base sur la jurisprudence, au terme de laquelle l'euthanasie active directe peut bénéficier du fait justificatif de l'état de nécessité (article 40 Code pénal néerlandais), ainsi que sur l'introduction au plan législatif en 1994 d'une *procédure de communication*; les dispositions pénales néerlandaises n'ont en revanche pas été modifiées.

Cette procédure de communication permet en l'occurrence de vérifier si un médecin, en mettant un terme à la vie d'un patient souffrant de façon insupportable et pour

⁵ Cf. Document no. 166, Sénat, proposition de loi relative au droit de mourir dans la dignité, annexe au procès-verbal de la séance du 26 janvier 1999. Selon les informations obtenues du service de documentation de l'Assemblée nationale, le débat parlementaire concernant ce projet de loi est toujours en cours.

lequel n'existe aucune perspective d'amélioration, a respecté certains devoirs de diligence. Postérieurement au décès, le médecin doit établir un rapport à l'intention d'un fonctionnaire spécialisé (sorte de "coroner"), qui est, lui aussi, médecin. Le rapport est ensuite transmis au ministère public; celui-ci décide si le médecin qui a prodigué l'euthanasie active a agi dans un état de nécessité et est de ce fait non punissable⁶. Sur les milliers de communications qui de 1991 à 1995 ont été faites aux ministères publics seules 120 ont été examinées à fond et 13 cas ont débouché sur une procédure pénale.

1125 Etats-Unis

La situation juridique relative à l'assistance au décès aux Etats-Unis n'est pas facile à apprécier et cela non seulement à cause d'un système juridique fondamentalement différent du nôtre; mais aussi du fait que la jurisprudence sur cette question est encore en mouvement.

Les Etats reconnaissent de manière unanime le droit du patient capable de discernement de refuser tout traitement médical, y compris lorsque ce refus entraîne sa mort; le refus d'un traitement de survie est un droit fondamental reconnu par la Cour Suprême dans son arrêt de principe rendu en 1990 dans le cas de Nancy Cruzan⁷. Cet arrêt a admis, en outre, s'agissant d'une jeune femme qui était dans un état végétatif persistant suite à un accident, que l'Etat du Missouri n'avait pas violé la Constitution fédérale en soumettant l'interruption de l'alimentation artificielle à la condition qu'il fût clairement établi que cela correspondait aux intentions de la patiente.

Parmi les Etats américains qui ont expressément légiféré en la matière, la très grande majorité déclarent l'assistance au suicide punissable. Cependant, dans l'Etat de l'Oregon, une loi⁸ adoptée en 1994 en votation populaire et confirmée par une nouvelle votation en 1997, a légalisé l'assistance au suicide de personnes gravement malades à certaines conditions. La loi a été suspendue par un tribunal fédéral de district avant-même son entrée en vigueur. La Cour fédérale d'appel cassa par la suite cette décision⁹. La Cour suprême des Etats-Unis a refusé d'entendre le recours de dernière instance interjeté par les adversaires de la loi. C'est ainsi que la loi a pu entrer en vigueur le 27 octobre 1997. Pendant les 12 premier mois qui ont suivi l'entrée en vigueur de ce texte, 23 personnes ont eu recours au suicide assisté¹⁰.

⁶ De nouvelles dispositions sur la procédure de communication sont entrées en vigueur le 1er novembre 1998 ("De nieuwe meldingsprocedure euthanasie"). La création de 5 commissions régionales et pluridisciplinaires constitue un des points majeurs de cette révision. Il incombe à ces commissions un examen préalable de l'admissibilité des cas d'euthanasie, avant que ceux-ci soient soumis au ministère public.

⁷ Cruzan et ux. V. Director, Missouri Department of Health, et al., No 88-1503 du 25 juin 1990; 497 U.S. 261.

⁸ Death with Dignity Act, 1997 Oregon Revised Statutes §§ 127, 800 ff.

⁹ L'arrêt de la Cour fédérale d'appel (United States Ninth Circuit Court of Appeals) dans le cas Lee v. Oregon est publié dans 107 Federal Reporter, Third Series, 1382.

¹⁰ Jusqu'au 1er janvier 1999, 15 de ces personnes sont décédées par ce moyen, six autres de leurs maladies et deux étaient encore en vie. Cf. Chin et al., Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon -The First Year's Experience, 340 New England Journal of Medicine, 577-583.

En 1997, la Cour Suprême s'est prononcée dans deux arrêts sur des recours interjetés par des médecins et leurs patients gravement malades contre des lois de l'Etat de Washington¹¹ et de New York¹² réprimant l'assistance au suicide. Les recourants faisaient valoir que l'inégalité de traitement entre l'euthanasie passive, largement admise, et l'assistance au suicide réprimée par ces Etats, était contraire à la Constitution fédérale. La Cour Suprême a rejeté les recours, déclarant qu'il s'agissait là de deux actes différents, même si la délimitation était parfois difficile, et que les Etats étaient par conséquent en droit de les traiter différemment, sans pour autant violer la Constitution. Simultanément, la Cour Suprême a clairement laissé entendre qu'elle ne considérerait pas nécessairement qu'un Etat légalisant l'assistance au suicide violerait la Constitution américaine.

1126 En résumé

Aucun Etat ne prévoit la dépénalisation de *l'euthanasie active directe*, mais la problématique en préoccupe certains à divers degrés. Ils butent en général à l'interdiction pénale de l'homicide. Même le législateur néerlandais a jusqu'ici évité de toucher à cette interdiction.

2 Le Groupe de travail "Assistance au décès"

21 Résumé des travaux¹³

211 Points de vue unanimes du groupe de travail

- Les mesures de médecine palliative peuvent nettement améliorer la qualité de vie des personnes gravement malades et des mourants et ainsi écarter le désir de mourir. C'est pourquoi les possibilités de la médecine et des soins palliatifs, encore souvent trop peu connus, doivent être exploités.
- Ainsi que c'est le cas aujourd'hui déjà, l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte de même que l'assistance non égoïste au suicide ne doivent pas être punissables.
- L'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte doivent être expressément réglées dans la loi. Comme il en va du droit fondamental à la vie, la détermination de la limite entre homicide autorisé et non autorisé ne peut pas être abandonnée à une catégorie professionnelle ou à la science; la décision en incombe au législateur.
- Il faut s'en tenir à l'illicéité de l'euthanasie active directe.

¹¹ State of Washington et al. v. Glucksberg 117 Suprême Court Reporter 2258 (26 juin 1997).

¹² Vacco, Attorney General of New York et al. v. Quill et al., 117 Suprême Court Reporter 2293 (26 juin 1997).

¹³ Cf. en annexe: Rapport du groupe de travail "Assistance au décès", mars 1999

212 Opinion de la majorité: impunité exceptionnelle de l'euthanasie active directe

La vie humaine est intangible également pour la majorité du groupe de travail. Celle-ci aimerait toutefois mieux tenir compte des cas dans lesquels les souffrances d'un patient très gravement malade ne peuvent plus être soulagées par les moyens habituels et que ce patient souhaite lui-même mourir.

Pour de tels cas extrêmes et par conséquent rares, la majorité du groupe de travail prévoit un motif d'exemption de peine pour celui qui administre l'euthanasie active directe.

Avec cette nouvelle réglementation, qui devrait trouver place dans le code pénal sous la forme d'un nouvel alinéa 2 de l'article 114 (Meurtre sur la demande de la victime), on ne s'écarte pas de l'illicéité de l'acte considéré. Le meurtre à la demande de la victime, quelles qu'en soient les circonstances, reste pleinement illicite. En raison de la situation exceptionnelle – meurtre par compassion dans un cas désespéré – l'intérêt de l'Etat à poursuivre, tel est l'avis de la majorité du groupe de travail, n'est plus réalisé. Si les conditions sont remplies – caractère incurable de la maladie, imminence du décès, souffrances insupportables et non susceptibles d'être soulagées – l'autorité compétente doit renoncer à la poursuite pénale, au renvoi au tribunal ou à la condamnation de l'auteur.

213 Position de la minorité: s'en tenir à la punissabilité absolue de l'euthanasie active directe

La minorité du groupe de travail écarte la proposition de la majorité et veut maintenir de façon absolue la réglementation actuelle. Elle considère comme superflu un assouplissement de la législation en vigueur, car, grâce à la médecine palliative moderne mise en œuvre dans les règles de l'art, même les souffrances les plus graves peuvent être réduites dans des proportions supportables. Elle invoque par ailleurs les recherches psychiatriques en matière de suicide et relève la labilité du désir de mourir exprimé par les malades à fin de vie.

La minorité craint par ailleurs que l'assouplissement de l'interdiction de l'homicide affaiblisse la réticence à l'égard du meurtre perpétré dans d'autres circonstances que celles définies dans la loi. Elle souligne enfin que les conditions mises à l'impunité du meurtre sur la demande de la victime, au sens de la proposition de la majorité, méritent d'être interprétées; elle doute de la libre formation de la volonté des patients prêts à mourir et prévoit une péjoration de l'image professionnelle du médecin et de la relation de confiance entre médecin et patient.

214 La réglementation légale de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte

L'ensemble du groupe est d'avis que l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte doivent rester admissibles. Il considère toutefois comme une lacune le fait que le législateur ne se soit pas saisi du sujet jusqu'ici. C'est pourquoi il recommande de régler de façon explicite dans la loi la licéité de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte, de préférence dans le code pénal.

Le groupe de travail a renoncé à élaborer une proposition de texte de loi entièrement formulée. Il subsiste dans ce contexte des questions extraordinairement délicates qui nécessitent un examen en profondeur. Ces questions concernent notamment l'assentiment à l'euthanasie pour les personnes qui ne sont plus capables de discernement, ainsi que pour les mineurs et les interdits. Les nouveau-nés posent des problèmes particulièrement difficiles lorsqu'ils sont affectés de malformations graves ou de lésions périnatales. En raison de sa composition déjà, le groupe de travail n'est pas en mesure d'élucider ces questions avec la pénétration nécessaire. Il a néanmoins, sur la base de ses réflexions, esquissé un modèle de texte légal qui lui paraissait approprié et énuméré les questions nécessitant encore un examen plus fouillé.

Le groupe de travail a résumé ses conclusions sous la forme de recommandations.

22 Recommandations du groupe de travail "Assistance au décès"

- Le groupe de travail estime à l'unanimité que *la médecine et les soins palliatifs* visant à atténuer, voire à supprimer les douleurs et les souffrances doivent être développés.
- Le groupe de travail recommande à l'unanimité au DFJP de régler expressément *l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte*, mais s'abstient de formuler un texte.
- La majorité du groupe de travail recommande également d'élargir l'article 114 CP (Meurtre sur la demande de la victime) par un alinéa 2, selon lequel dans des cas exceptionnels extrêmes, il doit être *renoncé à des poursuites, à un renvoi ou à toute peine*.
- La minorité du groupe de travail recommande de *renoncer à tout assouplissement de l'interdiction de tuer*, notamment dans le cadre de l'article 114 CP (Meurtre sur la demande de la victime).

3 Y a-t-il moyen de s'orienter à l'aide de l'éthique sociale chrétienne?

31 Remarque préalable: Possibilités et limites d'une orientation selon des avis à caractère religieux

L'Etat moderne est une démocratie pluraliste. Les différentes visions du monde et de l'être humain s'y côtoient. Les individus ont un droit garanti par la Constitution de choisir la vision qui leur convient le mieux et de la vivre librement (art. 15 Cst., Liberté de conscience et de croyance). La Suisse, en tant qu'Etat, est organisée politiquement en une société, qui se fonde sur la tradition occidentale (ce qui veut dire essentiellement la tradition judéo-chrétienne), mais - suite à une longue évolution et à des conflits - elle est devenue un Etat laïc. Aussi, *l'invocatio dei* dans le Préambule de la Constitution ne change-t-elle rien à cette circonstance; il faut la

comprendre comme le fait d'être relié à la tradition et, quant au contenu, comme un renvoi à une prise de conscience de la contingence¹⁴.

Le fait que notre société soit marquée de manière décisive par la tradition chrétienne - même si concrètement la profession de foi chrétienne et en particulier l'attachement aux Eglises sont en diminution - permet de conclure qu'il serait judicieux de tenir compte des avis que donnent l'Eglise et la théologie sur des questions préoccupant la société. En revanche, le caractère laïc de l'Etat interdit de donner à ces avis un caractère absolu et à plus forte raison de marginaliser des avis contraires reposant sur des images non religieuses du monde et de l'humain.

En cas de prise en compte d'avis émanant des Eglises, il convient de savoir que ces dernières se fondent (à raison) sur des *réflexions fondamentales spéciales*, dont l'aspect contraignant ne doit pas être présumé.

32 La dignité humaine est une notion centrale ouverte à interprétation

En relation avec la problématique de l'euthanasie, il est souvent fait référence, à côté du droit fondamental à la vie et à la liberté personnelle (art. 10 Cst.), à la notion de dignité humaine énoncée à l'article 7 Cst.. On justifie ainsi des mesures d'euthanasie par le fait que le respect de la dignité humaine permettrait de mettre fin à un état qui lui serait contraire. Une telle interprétation n'est pas très utile car la notion de dignité humaine est une notion vaste qui échappe à une concrétisation positive¹⁵. L'exigence du respect de la dignité humaine ne permet pas de savoir ce qui est licite en cas de souffrances extrêmes et ce qui ne l'est pas. Celui qui fonde son avis sur le respect de la dignité humaine est donc invité à préciser à quel point sa conception sert ce respect et dans quelle mesure une position contraire ne respecterait pas suffisamment la dignité humaine.

33 Avis des Eglises ou de milieux proches de celles-ci

331 Doctrine de l'Eglise et théologie catholiques

En 1980, la Congrégation pour la doctrine de la foi a publié une déclaration relative à l'euthanasie¹⁶. Selon cette déclaration, l'acte consistant à demander la mort en raison de souffrances insupportables et de longue durée constitue une erreur (qui, selon les circonstances peut être excusable) et un comportement qu'il convient de refuser. La demande d'euthanasie proférée par une personne gravement malade ne devrait pas être interprétée comme la véritable volonté de cette personne mais comme un appel à l'aide¹⁷. Toutefois, la prescription d'antalgiques susceptibles de raccourcir la vie est admise en cas de douleurs insupportables, étant donné que cet acte n'est pas accompli en vue de donner la mort. Il en va de même en ce qui

¹⁴ Cf. à ce sujet Heinrich Koller, *Gottesglaube und Verfassungsgebung*, dans: Urban Fink et al. (Ed), *Kirche, Kultur, Kommunikation*, FS Henrici, Zurich 1998, 485-508, 495 et 499.

¹⁵ Cf. à ce sujet Jörg Paul Müller, *Grundrechte in der Schweiz*, 3e éd., Berne 1999, 5.

¹⁶ Texte allemand édité par le secrétariat de la Conférence épiscopale allemande dans la série "Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls", Nr. 20, Bonn 1980.

¹⁷ Cf. note 3, p. 8 s.

concerne la renonciation à prendre des mesures d'ordre médical extrêmement coûteuses ou des traitements nouveaux qui n'ont pas encore fait leurs preuves¹⁸.

Le Pape Jean Paul II a confirmé cette position dans l'Encyclique *evangelium vitae* du 25 mars 1995¹⁹. Le Pape met la virulence actuelle qui caractérise le débat autour de l'euthanasie en relation avec une conception de l'autonomie qui ne tient plus compte des limites imposées à l'être humain. Il désigne la tentation grandissante d'autoriser l'euthanasie comme étant un des "symptômes le plus alarmant de la 'culture de la mort'"²⁰.

Les avis de théologiens catholiques (et d'ailleurs également de théologiens évangéliques) divergent sur ce sujet. Il convient toutefois de constater qu'une négation absolue de l'euthanasie active, qui caractérise la position de l'Eglise, est assortie de nuances. Une récente thèse soutenue auprès d'une université suisse²¹ conclut qu'il n'y a pas moyen de trouver des arguments philosophiques ou théologiques suffisamment forts pour qu'ils servent de base pour juger l'euthanasie active volontaire comme étant dans tous les cas un acte moralement condamnable. En revanche, l'étude des développements aux Pays-Bas démontre clairement selon Zimmermann-Acklin que la légalisation d'une pratique libérale du meurtre commis par le médecin sur la demande de la victime doit être nettement refusée d'un point de vue éthique. La légalisation est donc rejetée en raison de ses conséquences pratiques, bien qu'il ne soit pas possible - notamment à la lumière de l'exigence d'une évaluation individuelle du cas d'espèce - de fonder un jugement moralement négatif absolu.

332 Conseil de l'Eglise évangélique-réformée du Canton de Zurich

Le Conseil (exécutif) de l'Eglise évangélique-réformée du Canton de Zurich a, le 9 février 2000, adressé au Synode de l'Eglise (parlement) un Rapport sur des réflexions concernant l'assistance au décès dans une perspective évangélique²². Dans ce rapport, le Conseil affirme que chaque individu est responsable de sa propre vie, mais refuse en même temps qu'une importance excessive soit accordée à l'autodétermination²³. Partant, d'une part, du principe de l'interdiction de tuer et, de l'autre, de l'imperfection du monde, il admet la possibilité d'une pondération. Il aboutit à une prise de position positive à l'égard de l'euthanasie passive²⁴ comme de l'euthanasie active indirecte (traitement palliatif acceptant que la durée de la vie soit raccourcie)²⁵. L'interdiction de l'euthanasie active directe est approuvée par le Conseil qui considère qu'une clause qui exempterait l'auteur de toute peine serait problématique du point de vue de l'éthique même dans des cas isolés²⁶. Le Conseil conclut son rapport par des considérations sur le rôle des pasteurs face au

¹⁸ Ibid. p. 11 s.

¹⁹ Texte allemand édité par le secrétariat de la Conférence épiscopale allemande dans la série "Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls", Nr. 120, Bonn 1995.

²⁰ Cf. note 6 chiff. 64 (p. 79).

²¹ Markus Zimmermann-Acklin, Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung, Fribourg, 1997

²² Voir sur Internet: <http://zuerich.ref.ch/kichenrat/antraege/sterbehilfe.pdf>

²³ Ibid.(n. 9), 8.

²⁴ Ibid., 10f.

²⁵ Ibid., 11.

²⁶ Ibid., 13.

processus de la mort et demande que tout ce qui entoure ce processus forme une véritable culture.

333 La Conférence épiscopale (catholique) allemande et le Conseil de l'Eglise évangélique d'Allemagne

L'engagement des Eglises chrétiennes dans le débat de l'euthanasie est renforcé par le fait que la Conférence épiscopale allemande et le Conseil de l'Eglise évangélique d'Allemagne publient sur Internet une aide sous la forme d'un Testament biologique "Christliche Patientenverfügung" (accompagné d'un formulaire)²⁷. Ce testament à caractère pratique rejette expressément les mesures d'euthanasie active mais il exige de la part du personnel soignant qu'il renonce dans certaines circonstances à des mesures prolongeant la durée de la vie et réclame l'exercice de la médecine palliative en prenant le risque que la durée de la vie soit raccourcie.

34 Conclusion

En résumé, les prises de position fondées sur des bases chrétiennes rejettent l'euthanasie active directe mais accordent une certaine place, à des conditions particulières, à l'euthanasie passive et active indirecte. On y reconnaît indéniablement une attitude fortement sceptique face à une perception de l'autonomie jugée trop étendue. Pour mesurer le poids de ces avis il convient de remarquer que le caractère laïc de l'Etat découlant de la liberté constitutionnelle de conscience et de croyance n'admet pas que l'on se réfère directement à l'éthique sociale chrétienne pour justifier une décision d'ordre législatif. On peut cependant partir de l'idée que, vu la force de l'empreinte de la tradition judéo-chrétienne sur la société, les avis formulés par les Eglises reçoivent un large soutien et que, par conséquent, il convient de leur accorder une valeur significative.

4 Options

Au vu de ce qui précède, le Conseil fédéral estime que le législateur a le choix entre les trois options suivantes:

- *Ne pas légiférer* et maintenir le *status quo*, donc ne rien faire du tout;
- *Légiférer* en réglant dans une loi ce qui se pratique actuellement, à savoir *l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte*. Ce qui impliquerait un examen approfondi des questions juridiques liées notamment à l'incapacité de discernement des personnes concernées;
- *Légiférer* en réglant dans une loi non seulement l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte mais *également l'euthanasie active directe*.

²⁷ Juillet 1999, sur Internet sous: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/patient/patient.zip>

41 Maintien du status quo

Avantage:

Cette option présente l'avantage de rappeler que le *droit à la vie demeure intangible*. Le maintien du status quo peut se justifier par le fait qu'avec l'article 115 CP (Incitation et assistance au suicide) la Suisse est l'Etat qui va au-delà de tous les autres pays en ce qui concerne l'assistance au suicide non punissable. Seul celui qui, "poussé par un mobile égoïste", prête assistance au suicide d'autrui, sera puni. Par ailleurs, la pratique actuelle, telle qu'elle est préconisée en application des directives de l'Académie suisse des sciences médicales, est généralement considérée comme satisfaisante pour la majeure partie des cas. Il est en outre difficile de formuler une réglementation qui répondrait aux exigences d'une réalité qui s'avère complexe.

Inconvénient:

Ne rien vouloir changer pourrait s'avérer délicat, compte tenu de la discussion générale menée notamment dans les médias depuis un certain temps autour du sujet de l'euthanasie. Il s'agit en effet d'un problème qui préoccupe actuellement l'ensemble de la société. Si l'on maintenait le status quo, le véritable débat réunissant non seulement les avis de tous les milieux concernés mais encore ceux du Parlement ne pourrait avoir lieu. Or, un examen approfondi de la question fondamentale du droit à la vie en rapport avec le droit à déterminer librement sa mort peut s'avérer indispensable.

42 Modification du status quo, à savoir:

421 Réglementation explicite de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte

Avantage:

Cet avis est partagé par le groupe de travail "Assistance au décès". Il estime à l'unanimité que tant l'euthanasie passive que l'euthanasie active indirecte doivent - comme aujourd'hui - demeurer impunies à l'avenir, mais que ces deux comportements devraient être réglés dans une loi. En effet, un Etat démocratique ne peut se décharger de sa responsabilité dans la question de l'euthanasie sur le médecin individuellement ou sur une organisation professionnelle.

Il existe aujourd'hui une certaine pression de l'opinion publique en faveur d'une réglementation de la situation actuelle. Il s'agirait d'une solution légale minimale, le droit serait adapté à la pratique actuelle.

Inconvénient:

Un des inconvénients de cette solution réside dans la difficulté à légiférer d'une manière claire et concise, vu la complexité de la matière. Comme le groupe de travail l'a constaté, elle soulève des questions juridiques délicates. Il s'agit notamment des

problèmes de l'incapacité de discernement et de la représentation légale, qui se posent d'une manière particulièrement aiguë dans le contexte de l'euthanasie. Le groupe de travail n'a d'ailleurs pas fait de proposition concrète, il s'est limité à fournir une esquisse résumant ses réflexions. Il serait indispensable d'approfondir la question ce qui pourrait nécessiter la mise sur pied d'une commission d'experts et qui engendrerait des travaux de longue haleine.

422 Introduction d'une clause d'exemption de peine pour les cas extrêmes d'euthanasie active directe

Avantage:

La majorité du groupe de travail partage l'avis de la minorité lorsqu'il s'agit de reconnaître le principe de l'intangibilité de la vie humaine. Cependant cette majorité ne peut guère ignorer qu'une protection absolue de la vie peut, dans certains cas exceptionnels, se transformer en charge insupportable pour la personne concernée, alors que ce principe est sensé lui être favorable. C'est pourquoi la majorité du groupe de travail propose d'exempter de peine les personnes qui pratiquent l'euthanasie active directe dans certaines conditions précises, à savoir: La personne en fin de vie doit souffrir d'une atteinte à sa santé incurable et mortelle et l'auteur agit pour mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables (nouvel alinéa 2 de l'article 114 CP). Il est évident que de tels cas sont rares et exceptionnels. L'euthanasie active directe demeure un acte illicite, la proposition n'y change rien, mais l'"auteur" serait exempté de poursuite, voire de peine²⁸.

Inconvénient:

Cette réglementation esquissée par la majorité du groupe de travail est néanmoins critiquée par la minorité. Cette dernière y voit un assouplissement de l'interdiction de tuer et craint la "pente savonneuse" (en all. "Dammbruch"). On peut en effet émettre de sérieux doutes quant à la libre formation de la volonté des personnes désirant mourir. L'image de la profession médicale serait fortement ternie. De plus, les cas extrêmes visés sont tellement rares, qu'ils ne justifient pas que l'on les règle spécifiquement dans la loi. La Suisse ferait oeuvre de pionnière dans ce domaine.

Il va sans dire que légiférer ainsi sur l'euthanasie active directe ne devrait se faire qu'après avoir réglé dans la loi les deux autres formes d'euthanasie, la passive et l'active indirecte.

²⁸ Article 114 CP: Meurtre sur la demande de la victime

¹ 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.

² *Si l'auteur a donné la mort à une personne atteinte dans sa santé d'une manière incurable et se trouvant en phase terminale, cela dans le dessein de mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables, l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine.*

5 Avis du Conseil fédéral

Jusqu'à ce jour, ni le Conseil fédéral ni le législateur n'ont estimé opportun de régler le problème de l'euthanasie. Le Conseil fédéral s'est prononcé dans ce sens, en 1985, notamment à l'occasion de la révision des infractions contre la vie et l'intégrité corporelle, les moeurs et la famille²⁹. La commission d'experts chargée de cette révision du code pénal (CP) a été confrontée au problème de l'euthanasie et à celui de la nécessité d'édicter une disposition qui définisse les limites de sa punissabilité. Après un examen approfondi, elle est parvenue à la conclusion qu'admettre ou non l'euthanasie passive dépendait à tel point des circonstances du cas d'espèce qu'il était impossible d'élaborer une norme générale qui soit satisfaisante. Le Conseil fédéral et le législateur ont partagé cet avis.

En 1993, deux interpellations³⁰ demandaient la réglementation de l'euthanasie sur demande. Dans sa réponse, le Conseil fédéral a réitéré son avis en précisant que "toute forme d'euthanasie active était incompatible avec les valeurs sur lesquelles est fondée notre constitution." Il a également émis des doutes quant à une réglementation générale et abstraite de l'assistance au décès. Il pensait notamment que les aspects qui déterminent la décision du médecin pratiquant l'euthanasie passive "ne peuvent guère être décrits dans une loi, sans que surviennent les inconvénients d'une rigidité extrême ou de formules indéterminées vides de sens."

Aujourd'hui cependant, le Conseil fédéral constate dans ce domaine - comme dans celui de l'avortement - que d'un côté la médecine a évolué alors que de l'autre, la situation juridique n'a pas changé. Par conséquent, depuis un certain temps, l'euthanasie en général est devenue un problème de notre société qui est discuté ouvertement. L'aspect fondamental de la question - on touche à la vie humaine - ne le rend pas plus facile.

Le Conseil fédéral s'est longuement penché sur le rapport du groupe de travail "Assistance au décès" et sur les options qui en découlent.

51 Médecine et soins palliatifs

Le groupe de travail a constaté que la médecine et les soins palliatifs ne sont traités qu'en marge. Comme lui, le conseil fédéral est d'avis qu'il est impératif d'exploiter les ressources de la médecine et des soins palliatifs. Il est important aujourd'hui que la prise de conscience concernant ces carences ait lieu dans tous les milieux concernés et à tous les niveaux. Il a dès lors déjà chargé le DFJP et le DFI de tout mettre en oeuvre - à l'occasion de réformes législatives dans le domaine de la santé publique - pour promouvoir et développer la médecine et les soins palliatifs.

²⁹ FF 1985 II 1037 et renvois à BO N 1979 34 s; E 1979 250 s; FF 1983 II 26, ch. 722

³⁰ 93.3650 Interpellation Eggly du 16 décembre 1993, Euthanasie sur demande, Réglementation
93.3672 Interpellation Petitpierre du 17 décembre 1993 Euthanasie sur demande, Réglementation

52 Euthanasie passive et euthanasie active indirecte

En outre, le Conseil fédéral opte pour une *réglementation explicite de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte*. Ces deux formes d'euthanasie sont considérées aujourd'hui déjà comme admissibles. Actuellement elles ne sont traitées que dans les directives s'y rapportant de l'Académie suisse des sciences médicales. Mais comme l'euthanasie touche la vie en tant que bien juridique suprême, sa réglementation devrait intervenir par le fait du législateur démocratiquement légitimé. En effet, pour un Etat de droit et compte tenu de l'importance de la question, il semble nécessaire que l'euthanasie soit réglée dans une loi. Une législation claire aurait l'avantage de garantir l'égalité de traitement et la sécurité du droit. Le législateur comblerait ainsi une lacune, il adapterait le droit aux faits.

Il conviendra d'examiner également si la nouvelle réglementation trouvera sa place dans le code pénal ou dans une loi spéciale. Toutefois, compte tenu de la complexité de la matière, le Conseil fédéral reconnaît la difficulté qui se présentera au moment de la régler dans une norme légale. Il partage l'avis du groupe de travail "Assistance au décès" qui a reconnu que de nombreuses questions fondamentales exigent un examen approfondi avant qu'elles trouvent une réponse satisfaisante sous tous les aspects concernés. Ces questions concernent notamment le critère du consentement requis et qui ne pourrait pas être obtenu auprès des personnes qui ne sont plus ou pas encore capables de discernement. Néanmoins, compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral est prêt à poursuivre la réflexion sur le problème de l'euthanasie et d'en charger le cas échéant une commission d'experts.

53 Euthanasie active directe

Le Conseil fédéral rejette l'idée d'une réglementation légale de l'euthanasie active directe au sens du postulat Ruffy. Même formulée de manière très restrictive, une exception à la punissabilité de l'euthanasie active directe équivaldrait à un assouplissement de l'interdiction de l'homicide et constituerait la rupture d'un tabou profondément ancré dans notre culture chrétienne.