

# EUTHANASIE.

Suicide assisté ou mort assistée.

**DÉFINITION:** Acte consistant à mettre fin à la vie d'un être humain sans douleur, afin de lui éviter des souffrances. Même si l'euthanasie est réclamée par le patient lui-même et qu'il souffre d'une maladie incurable, la loi, dans la plupart des pays occidentaux, l'interdit. Cet état de chose est souvent remis en question.

L'euthanasie passive consiste à cesser le traitement d'un malade atteint d'une maladie incurable en phase terminale ». ( Encyclopédie médicale de famille, Sélection Reader's Digest).

## Ce qu'en pense les autres pays.

**Allemagne:** Le mot « euthanasie » reste tabou en Allemagne, à cause des atrocités commises pendant la période nationale-socialiste. On emploie donc l'expression « aide à la mort » (Sterbehilfe).

Il n'existe **aucune législation spécifique**, et la matière est régie par la **loi fondamentale** ainsi que par le **code pénal**. Par ailleurs, la **chambre fédérale des médecins** a émis des directives sur l'accompagnement médical des morts. Celles-ci n'ont pas de valeur juridique, mais elles aident les médecins à prendre certaines décisions et ont une influence directe sur la juriste prudence.

Dans l'ensemble, il existe un consensus selon lequel **l'euthanasie active est et doit demeurer punissable**, tandis que l'euthanasie passive est non seulement **admissible, mais justifié** lorsque le patient s'est exprimé clairement pour que l'on ne prolonge pas sa vie.

**La jurisprudence admet également l'euthanasie indirecte**, c'est-à-dire le fait d'administrer à un malade en phase terminale des antalgiques ( médicaments contre la douleur) qui ont pour effet secondaire inévitable, mais non recherché, de hâter le décès.

Aucune législation de l'euthanasie n'est envisagée. D'ailleurs, alors que 53% de la population se déclarait favorable à l'euthanasie active en 1972, les dernières enquêtes, réalisées au printemps 1997, montrent que seulement 42% partageaient cette opinion à ce moment-là. Le développement des soins palliatifs explique certainement cette évolution.

**L'aide au suicide;** Le suicide n'est pas punissable, et l'aide au suicide n'est pas répréhensible non plus dans la mesure où celui qui aide ne prend pas une part active à l'acte et ne peut être considéré comme auteur. Dans l'ensemble, la jurisprudence tolère assez largement l'aide au suicide lorsque le patient est physiquement capable d'accomplir le geste décisif. En revanche, elle est très exigeante pour déterminer s'il y a bien eu suicide lorsqu'il s'agit de personnes très handicapées. **( Texte en provenance de Europe et international, Bienvenue au Sénat ).**

## Angleterre et Pays de Galles.

L'euthanasie active ne fait pas l'objet d'une incrimination particulière, mais la jurisprudence l'assimile à l'homicide volontaire. Les pouvoirs publics ainsi que l'Association médicale britannique restent opposés à sa légalisation.

De plus, si le suicide et la tentative de suicide ont été décriminalisés en 1961 par le Suicide Act, il n'en est pas de même de l'aide au suicide, qui est toujours qualifiée d'homicide involontaire. L'opposition au suicide médicalement assisté est également unanime.

S'agissant de l'**euthanasie indirecte**, la jurisprudence a développé la **théorie du « double effet »**, qui autorise un médecin à administrer légalement à un malade en phase terminale des antalgiques qui ont pour effet secondaire (double effet) prévisible, mais non recherché de décès.

Quant à l'**euthanasie passive**, elle est **admise par la jurisprudence**, non seulement lorsque le malade est capable d'exprimer son refus, mais aussi lorsqu'il l'a exprimé de façon anticipée dans un testament de vie. La valeur juridique de ces documents fait actuellement l'objet d'un débat, puisque le gouvernement de Tony Blair en décembre 1997, puis l'Association médicale britannique en 1998 ont lancé des consultations à ce sujet.

### Le Suicide Act de 1961

Ce texte a permis la décriminalisation du suicide et de sa tentative. En revanche, l'assistance au suicide constitue toujours une infraction. « Toute personne qui aide, encourage, recommande ou permet le suicide d'un tiers est passible d'une peine d'emprisonnement au plus égale à quatorze ans ».

En octobre 1998, le gouvernement de Tony Blair a réuni un jury de treize personnes représentant un échantillon socio-économique de la population qui devait répondre, après avoir entendu différents témoignages, aux questions suivantes:

- doit-on pouvoir choisir quand et comment mourir ?
- en quelle(s) occasion(s) doit-on aider une personne à mourir ?

Les voix se sont partagées (sept pour et six contre) sur la question de savoir si les médecins devaient avoir la possibilité de proposer une dose létale à un malade en fin de vie qui le lui demande.

Le 10 décembre 1997, la proposition de loi du parlement (Joe Ashton) sur la mort médicalement assistée, dont l'objet était de permettre le suicide médicalement assisté des malades incurables, a été rejetée par 234 voix contre 89. (**Extrait texte Europe et international, « Bienvenue au Sénat »**).

## AUSTRALIE

En Australie, l'euthanasie active et l'aide au suicide sont illégales, mais elles font l'objet d'un vif débat, surtout depuis que le **Territoire-du-Nord a autorisé, pas une loi de 1995, l'assistance au décès d'un patient en phase terminale**. Cette loi, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1996, a été **abrogée en mars 1997** par la loi fédérale sur les lois d'euthanasie, alors que quatre personnes y avaient recours.

Par ailleurs les enquêtes montrent que l'euthanasie indirecte, c'est-à-dire le fait d'administrer à un malade en phase terminale des antalgiques qui ont pour effet secondaire prévisible, mais non recherché, de hâter le décès, est largement pratiquée, sans sanction pour ses auteurs. L'Australie se rallie à la doctrine anglo-saxonne du « double effet ».

Quand à l'euthanasie passive, elle est admise et même codifiée dans l'État de Victoria, dans le Territoire-du-Nord, et dans le Territoire-de-la-Capitale-Australienne et dans l'État d'Australie-Méridionale, grâce à des textes autorisant les malades à prendre certaines décisions par avance.

Il semble cependant que, depuis le vote par le Parlement fédéral en 1997 du texte sur les lois d'euthanasie, la légalité de l'euthanasie indirecte et de l'euthanasie passive aient été remise en cause, du moins dans le Territoire-du-Nord et dans le Territoire-de-la-Capitale- Australienne. ( **Extrait Texte Europe et international « Bienvenue au Sénat »** ).

## DANEMARK

En dehors du **code pénal**, qui condamne l'homicide, même s'il est commis sur demande de la victime, ainsi que l'aide au suicide, plusieurs textes évoquent l'euthanasie sans la nommer. Ils cherchent avant tout à **limiter l'acharnement thérapeutique**.

La loi sur l'exercice de la profession médicale empêche de traiter un malade contre son gré, même si le patient a exprimé sa volonté par avance dans un testament de vie. De plus, un médecin peut s'abstenir de soigner un « *mourant dont la mort est inévitable* », si les soins ne servent qu'à retarder la date du décès. Dans les mêmes circonstances, il peut fournir les antalgiques nécessaires pour apaiser les souffrances du malade, même si ce geste risque d'abrèger la survie du patient.

De façon symétrique, la loi sur le statut du patient prévoit qu'un malade puisse refuser un traitement qui ne sert qu'à retarder la date du décès, recevoir des antalgiques qui risquent d'avancer son décès, et rédiger un testament de vie dans lequel il exprime son refus de tout traitement médical dans certaines circonstances.

L'euthanasie indirecte semble largement pratiquée: un rapport publié au printemps 1996 par le Comité d'éthique a permis de mettre en évidence qu'un médecin sur dix exagérait le recours à la morphine pour abrèger la vie de certains mourants.

À l'heure actuel, le débat sur l'euthanasie concerne principalement les malades en phase terminale, mais dont la mort n'est pas prévisible à court terme. L'immense majorité des médecins ainsi que le Comité d'éthique s'opposent à la légalisation, sous quelque forme que ce soit, de l'euthanasie active de cette catégorie de patients. En revanche, tous insistent sur la nécessité de développer les soins palliatifs. Un rapport publié au début de l'année 1997 par les autorités sanitaires nationales a d'ailleurs prévu la multiplication et l'organisation rationnelle des unités de soins palliatifs.( **Extrait, texte d'Europe et international « Bienvenue au Sénat »** ).

## États-Unis

Aux États-Unis, l'euthanasie est illégale dans tous les États. Elle est poursuivie sur le fondement de meurtre ou d'assassinat. Le suicide médicalement assisté est sanctionné de la même façon dans presque tous les États, mais, contrairement à l'euthanasie, il se trouve au centre du débat dans la société qui met l'accent sur l'autonomie de l'individu.

En **Oregon**, seul État qui a autorisé à ce jour, la prescription d'une médication létale à un malade en phase terminale qui en fait la demande, **la loi sur la mort dans la dignité**, entrée en vigueur en novembre 1997, a suscité de nombreux mouvements d'opinion et des oppositions à tous les niveaux, si bien que de plus en plus de médecins hésitent à administrer de fortes doses d'antalgiques, de peur d'être poursuivis pour violation de la loi fédérale sur les narcotiques.

**Le droit d'arrêter ou de refuser un traitement** ( y compris un traitement qui maintient le patient artificiellement en vie) **est depuis longtemps reconnu par la jurisprudence**. D'ailleurs, tous les États ont adopté des dispositions qui permettent au patient de faire connaître à l'avance les décisions médicales qu'il souhaite voir prises dans le cas où il deviendrait incapable.

### **La loi de l'Oregon sur la mort dans la dignité**

Loi entrée en vigueur 1997 stipule: Cette loi permet à « un adulte capable (...) dont le médecin traitant et un médecin consultant ont établi qu'il souffrait d'une maladie en phase terminale (qui entraînera la mort dans les six mois) et qui a volontairement exprimé son souhait de mourir, de formuler une requête pour obtenir une médication afin de finir sa vie d'une manière humaine et digne ». Un troisième médecin spécialisé établit, si besoin est, que le patient ne souffre pas de dépression en rapport avec sa maladie. Le malade exprime son accord par une requête verbale, réitérée dans un délai de quinze jour, puis par une requête écrite. La rédaction de la prescription ne peut se faire qu'après l'écoulement d'un délai d'au moins quinze jours à compter de la première requête et de quarante-huit heures à compter de la requête écrite. Le texte prévoit que le médecin puisse bénéficier d'immunités et se prévaloir d'une clause de conscience.

### **L'euthanasie passive,**

#### **a) les malades capables de donner un consentement juridique valable.**

Le **droit** pour une personne capable de refuser un traitement médical et le **droit** à l'intégrité corporelle sont des **droits** constitutionnels établis depuis 1891 avec la jurisprudence Union Pacific Railroad co.v.Botsford.

#### **b) Les malades incapables de donner leur consentement, mais qui ont laissé des instructions avancées.**

Tous les États ayant légalisé, sous une forme ou sous une autre, les instructions anticipées, ces malades se trouvent dans la même situation que ceux qui peuvent donner un consentement juridique valable.

#### **c) Les malades incapables de donner leur consentement et qui n'ont pas laissé d'instructions avancées, l'arrêt du traitement est admis dans la mesure où la volonté du patient peut être établie sans aucune ambiguïté. ( Extrait Texte Europe et international « Bienvenue au Sénat » 1999 ).**

La précédente étude de législation comparée et consacrée à ce sujet a été publiée en janvier 1999. Elle analysait les dispositions juridiques régissant les différentes formes d'euthanasie dans plusieurs pays européens, ainsi qu'en Australie et aux États-Unis.

## **SUISSE**

La constitution fédérale, ainsi que le code pénal, protègent la vie de manière absolue et condamnent donc l'euthanasie active, même si celle-ci est demandée par le malade.

En revanche, **le code pénal autorise implicitement, par son article 115, l'aide, médicale ou non, au suicide, dès lors que l'assistant n'est animé par aucun mobile égoïste.** Le gouvernement, à la demande du Parlement, doit se prononcer prochainement sur une modification de l'article 115 tendant à ne plus sanctionner pénalement l'assistance médicale au suicide.

En l'absence de législation spécifique, la matière est principalement régie par les **directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes rédigées en 1995 par l'Académie suisse des sciences médicales.** Ces directives autorisent l'euthanasie passive, c'est-à-dire l'abstention ou l'interruption des traitements de survie, et l'euthanasie indirecte, c'est-à-dire l'administration de traitements palliatifs, même s'ils abrègent la vie du patient.

La seule zone d'ombre concerne les instructions anticipées, notamment les testaments de vie, dont la validité n'est pas encore toujours reconnue dans les faits par les équipes médicales. ( Extrait texte, Europe et international, « Bienvenue au Sénat »).

## BELGIQUE

La loi ne modifie pas le code pénal, mais assure la protection juridique du médecin qui pratique une euthanasie à la demande de son patient, majeur ou mineur émancipé, dès lors que certaines conditions de fond et de procédure ont été respectées.

**Elle a pour origine une proposition de la loi déposée au Sénat (Belgique) en décembre 1999. Les initiatives parlementaires relatives à la dépénalisation de l'euthanasie s'étaient succédées depuis plusieurs années. La loi relative à l'euthanasie a été adoptée en même temps qu'une loi relative aux soins palliatifs.**

**La loi sur l'euthanasie reconnaît aux patients la possibilité de demander à l'avance qu'un médecin mette fin à leurs jours pour les cas où ils ne pourraient plus exprimer leur volonté.**

## PAYS-BAS

**La loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiqué sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, et portant modification du Code pénal ainsi que la loi sur les pompes funèbres dépénalise, dans certaines conditions, l'euthanasie, y compris lorsque la requête émane d'un mineur.**

Cette loi résulte d'un projet présenté le 6 août 1999 par le ministre de la Justice ainsi que celui de la Santé, et identique à une proposition de la loi déposée en avril 1998. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2002. Elle pérennise une pratique déjà ancienne, que les aménagements législatifs et réglementaires adoptés en 1993 et entrée en vigueur en 1994, avaient entérinée. Cependant, à l'époque, le code pénal n'avait pas été modifié.

**En outre, la loi du 12 avril 2001 reconnaît explicitement la validité des demandes anticipées d'euthanasie, lorsqu'elles ont été formulées par des patients âgés d'au moins 16 ans. ( Extrait. Texte l'euthanasie ( service des affaires européennes ( Juillet 2002) Europe et international « Bienvenue au Sénat » ).**

Si les règles en vigueur en Allemagne, en Angleterre et au Pays de Galles, au Danemark, en Suisse, en Australie et aux États-Unis sont demeurées sensiblement inchangées, depuis lors, la

**Belgique et les Pays-bas ont légiféré pour légaliser l'euthanasie** lorsqu'elle est pratiquée dans certaines conditions. La loi néerlandaise, adoptée en avril 2001, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2002 et la loi belge, adoptée en mai 2002, entre en vigueur le 20 septembre 2002. « Extrait de texte (Europe et international « Bienvenue au Sénat 2002 »).

**En se référant aux nombreux extraits des textes touchant l'euthanasie, je vous soumetts le prochain passage sur les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales. ( Extrait de texte, Europe et international « Bienvenue au Sénat »).**

L'Académie suisse des sciences médicales se présente comme une autorité morale de premier plan, si bien que les autorités politiques ont tendance à considérer les normes qu'elle émet dans les domaines de la déontologie et de la pratique médicales comme des lois supplétives. Cependant, l'Académie étant une fondation de droit privé, ses directives se sont pas des normes légales. Elles ont cependant une portée juridique certaine puisque les tribunaux s'y réfèrent pour apprécier les cas qui leur sont soumis.

Les premières directives de l'Académie sur l'assistance aux mourants datent de 1976. Elles ont fait l'objet de plusieurs révisions, les dernières, plus fondamentales, remontent à 1995. Il s'agit des « Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes ».

**Elles établissent le devoir du médecin** « *d'assister le patient dans tous les cas en l'aidant et en soulageant sa souffrance et en s'efforçant de préserver sa vie* ».

**Elles rappellent l'interdiction de l'euthanasie active:** « *Des interventions ayant pour but direct de mettre fin à la vie sont légalement interdites, même chez les mourants et les personnes souffrant de troubles cérébraux extrêmes* ».

**Elles interdisent l'assistance au suicide,** « *qui n'est pas un acte médical* ».

**Elles autorisent l'euthanasie passive:** « *S'agissant de personnes en fin de vie amenées par leur affection à une mort inéluctable (...) et de personnes souffrant de troubles cérébraux extrêmes (...), le médecin peut soit renoncer à administrer des traitements de survie, soit interrompre ces derniers* ». Par traitements de survie, elles entendent « *entre autres, la réhydratation et l'alimentation artificielle, l'administration d'oxygène, la respiration assistée, la médication, la transfusion sanguine et la dialyse* ».

Par ailleurs, « *la gravité et l'intensité des interventions et des contraintes (...) doivent être raisonnablement proportionnelles aux résultats thérapeutiques escomptés ainsi qu'à l'espérance de vie du patient* ».

**Elles admettent l'euthanasie indirecte:** « *S'agissant de personnes en fin de vie souffrant de troubles cérébraux extrêmes(...) le médecin peut utiliser les techniques de la médecine palliative pour combattre la douleur(...) même si elles impliquent un risque éventuel d'abrégé la survie du patient* ».

**Elles reconnaissent la validité des testaments de vie.**

## LA PRATIQUE ET LE DÉBAT

La pratique médicale est guidée par les directives médicales de l'Académie suisse des sciences médicales. Les sondages réalisés depuis un dizaine d'années donnent entre 75% et 80% d'opinions favorables à la reconnaissance du **droit**, pour une personne atteinte d'une maladie incurable, de demander à un médecin de mettre fin à ses **souffrances** en lui donnant la mort.

### 1) L'euthanasie active et l'aide au suicide.

Le conseil fédéral, c'est-à-dire le gouvernement ( Suisse), a été interpellé à deux reprises en 1994 sur la question d'une réglementation pénale de l'assistance au décès et à répondu qu'il jugeait inopportun de légiférer sur ce sujet « *incompatible avec le devoir de protection de la vie humaine incombant à l'État et découlant de l'ordre des valeurs sur lequel se fonde la constitution* ». Les parlementaires ont alors déposé une motion connue sous le nom de « **motion Ruffy** » **prie le gouvernement de soumettre au Parlement un projet tendant à l'adjonction d'un article 115 bis au code pénal ( Suisse)** dont la teneur pourrait être la suivante:

« Il n'y a pas de meurtre au sens de l'article 114, ni assistance au suicide au sens de l'article 115 lorsque sont cumulativement remplies les conditions suivantes:

- 1) La mort a été donnée à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci.
- 2) La personne défunte était atteinte d'une maladie incurable ayant pris un tour irréversible avec un pronostic fatal lui occasionnant une souffrance physique ou psychique intolérable.
- 3) Deux médecins diplômés et indépendants tant l'un envers l'autre qu'à l'égard du patient ont tous deux préalablement certifié que les conditions fixées au chiffre 2 sont remplies.
- 4) L'autorité médicale compétente s'est assurée que le patient a été convenablement renseigné, qu'il est capable de discernement et qu'il a réitéré sa demande.
- 5) L'assistance au décès doit être pratiquée par un médecin titulaire du diplôme fédéral que le demandeur aura choisi qui remettra son rapport au printemps 1999.

Cette motion a été acceptée en novembre 1994. Depuis, le Conseil fédéral a constitué un groupe de travail qui lui remettra son rapport en 1999.

Dans les faits, l'aide au suicide est surtout mise en œuvre par l'Association Exit ADMD (Association pour le **droit** de mourir dans la dignité), car les médecins en sont empêchés par leur déontologie. Cette association a été très active en Suisse dans le débat sur l'assistance au décès. Elle utilise l'article 115 du code pénal, qui autorise l'assistance, médicale ou non médicale, au suicide en l'absence de mobile égoïste. Elle indique aider chaque année environ 120 personnes gravement malades et en phase terminale à mourir et n'avoir jamais fait l'objet d'aucune plainte ou poursuite. L'aide au suicide qu'elle apporte consiste à fournir le produit létal et être représentée par deux de ses membres jusqu'au dernier moment, le malade accomplissant seul le geste ultime. Auparavant, ce dernier a signé de sa propre main une demande d'assistance au suicide et a fourni un certificat médical faisant état d'un problème de santé irrémédiable et provoquant des souffrances intolérables.

### 2) L'euthanasie passive.

La question se pose différemment selon que le malade est ou non conscient de discernement.

### **a) les malades capables de donner un consentement juridique valable.**

Si le malade est capable, le médecin, après l'avoir dûment informé sur le traitement envisagé, sur son coût, sur les répercussions de la maladie et du traitement sur son mode de vie, ainsi que sur les alternatives thérapeutiques, recueille ses instructions. Le médecin a l'obligation de s'y soumettre, en application des règles du contrat de mandat. Il n'encourt alors aucune sanction en cas de décès du patient.

Certaines lois cantonales, comme la loi genevoise précitée, prévoient que le médecin peut demander une confirmation écrite de la décision du patient, si celle-ci devait avoir des conséquences graves.

### **b) Les malades incapables de donner leur consentement.**

Si le malade est incapable, il a pu faire connaître sa volonté dans une directive anticipée alors qu'il était capable de discernement. Plusieurs lois cantonales ont admis la force juridique des directives anticipées.

L'Académie des sciences médicales estime qu'elles sont seulement « *déterminantes* » et que, si elles exigent « *un comportement illégal de la part du médecin ou requièrent l'interruption des mesures de conservation de la vie alors que, selon l'expérience générale, l'état du patient permet d'espérer un retour à la communication sociale et la réapparition de la volonté de vivre* », elles ne doivent pas être prises en considération.

Il semble que les milieux médicaux aient eu beaucoup de mal à admettre la validité de ces documents et qu'ils fassent encore preuve de quelques réticences.

Le malade incapable peut également avoir désigné un représentant légal ou thérapeutique. Dans ce cas, la doctrine est divisée sur l'étendue de ses pouvoirs s'agissant de l'interruption du traitement de fin de vie.

Si le malade est incapable et n'a pas de représentant, le médecin doit agir conformément aux règles de la gestion d'affaire sans mandat, en obéissant à deux critères: **la dignité humaine et la qualité de la vie**, ce qui doit le conduire à rechercher l'intérêt du malade, sa volonté présumée, son appréciation de la qualité de la vie en tenant compte également de l'avis des proches. Il doit écarter toute action thérapeutique dont le poids et les contraintes dépassent les bénéfices.

## **CONCLUSION**

### **Euthanasie: de la loi à la pratique**

**La Belgique est, après les Pays-Bas, le 2<sup>ième</sup> pays au monde à avoir dépénalisé l'euthanasie. Le droit de mourir dans la dignité et la loi ne font pas partout plus bon ménage. En Belgique, à la Chambre, le projet a été voté par 86 oui, 51 non et 10 abstentions et il exprime, même s'il est imparfait, la reconnaissance du droit fondamental de chaque être humain de rester maître de ses choix de vie et de mort.**

« Cet acte est constitutif d'infraction sauf s'il est pratiqué par un médecin dans le respect de certaines conditions et selon une procédure définie » (**Extrait. Texte VIVAT Magazine (Google) en date du 5 février 2005.**)

**Pour votre information voici une statistique établie le 1<sup>er</sup> septembre 2001.**

Beaucoup de sondages ont été effectués. Cependant les résultats changent selon la précision de la question posée. Voici quelques chiffres en faveur de l'euthanasie.

États-Unis 60%

Canada 74%

Grande-Bretagne 80%

Australie 81%

**« LE DROIT POUR UNE PERSONNE CAPABLE DE REFUSER UN TRAITEMENT MÉDICAL ET LE DROIT À L'INTÉGRITÉ CORPORELLE SONT DES DROITS CONSTITUTIONNELS »**

**« LE DROIT D'ARRÊTER OU DE REFUSER UN TRAITEMENT »**

**« LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ »**

**QUESTIONS:**

**« DOIT-ON POUVOIR CHOISIR QUAND ET COMMENT MOURIR ? »**

**« PEUT-ON ÉVITER OU LIMITER L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE »**

Nous avons apporté à votre attention certains extraits se rapportant à l'euthanasie dans divers pays. Intentionnellement, nous n'avons pas mentionné le Canada. Le Common Law, (le droit pénal) et le Code civil du Québec ( Code Napoléon) font partie intégrante de nos us et coutumes sans oublier le côté religieux et de la morale. Nous vous laissons la tâche d'analyser, de discuter, de prendre position et d'être en mesure de faire valoir vos idées ou si vous désirez mieux, **vos droits.**

Rédigé par Ronald St-Jean,

Responsable dossier « EUTHANASIE »

AQDR provinciale

Février 2005