Loi n° 1.576 du 17 juin 2025 relative au développement des soins palliatifs et à l'accompagnement de la personne en fin de vie

Type	Texte législatif
Nature	Loi
Date du texte	17 juin 2025
Publication	Journal de Monaco du 27 juin 2025 ^[1 p.7]
Thématique	Protection de la santé et politiques de santé

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/loi/2025/06-17-1.576@2025.06.28>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Article 1er

Toute personne malade a droit au respect de sa dignité.

Article 2

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de bénéficier des actes et traitements médicaux les plus appropriés, ainsi que des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des données acquises de la science. Ces actes et traitements ne doivent pas, en l'état de ces données, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

Titre Ier - Du meilleur apaisement possible de la souffrance

Article 3

Toute personne a le droit de bénéficier des actes et traitements médicaux visant à soulager sa souffrance, laquelle est, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Article 4

Toute personne se trouvant en phase avancée ou terminale d'une affection mettant en péril le pronostic vital a le droit d'accéder, quelle que soit son espérance de vie, à des soins palliatifs et à un accompagnement approprié.

Chapitre Ier - Des soins palliatifs

Section I - Dispositions générales

Article 5

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire dans un établissement de santé, un établissement médico-social ou à domicile. Ils visent à soulager la souffrance physique ou psychique de la personne en phase avancée ou terminale d'une affection mettant en péril le pronostic vital, sans hâter ni retarder sa mort, à sauvegarder sa dignité, à l'aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et à lui offrir, ainsi qu'à son entourage, le soutien nécessaire.

Dès lors que l'état de la personne le permet, cette équipe l'informe de la possibilité d'être prise en charge à domicile.

Lorsqu'elle est hospitalisée et qu'elle en fait la demande, la personne bénéficie, pour ses derniers jours, d'une chambre individuelle, sous réserve des contraintes hospitalières liées à la disponibilité des chambres.

Les professionnels de santé exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un établissement médico-social ou à domicile et les médecins sont tenus de suivre une sensibilisation aux soins palliatifs destinée à favoriser l'identification des situations dans lesquelles la personne pourrait être orientée en soins palliatifs et les comportements à adopter dans ces situations. Les professionnels de santé intervenant dans un service ou une structure de soins palliatifs sont tenus de suivre une formation professionnelle continue relative à ces soins.

Article 6

Lorsqu'une complication survient chez une personne prise en charge par l'équipe interdisciplinaire mentionnée à l'article 5, le personnel infirmier de cette équipe peut, sur prescription médicale anticipée et dans l'attente de l'arrivée d'un médecin, mettre en œuvre les soins palliatifs prescrits, y compris une sédation, en vue de prévenir ou de soulager la souffrance de la personne, sous réserve de respecter les dispositions de l'article 7.

Article 7

Les soins palliatifs sont dispensés à la personne dans le respect des dispositions de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017 relative au consentement et à l'information en matière médicale, modifiée, sous réserve des dispositions des alinéas suivants et de l'article 8.

Lorsque cette personne est mineure, ces soins palliatifs lui sont dispensés même en cas de refus de ses représentants légaux, mais dans le respect de la volonté du mineur lorsque son consentement est requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée.

Lorsque la personne mentionnée au premier alinéa est un majeur en tutelle devant être représenté conformément au troisième alinéa de l'article 410-21° du Code civil, ces soins palliatifs lui sont dispensés même en cas de refus de son représentant légal.

Lorsque la personne mentionnée au premier alinéa est un majeur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, ces soins palliatifs lui sont dispensés conformément à la déclaration de ses volontés de fin de vie lorsque celle-ci est applicable. À défaut, ces soins palliatifs lui sont dispensés même en cas de refus de la personne de confiance ou, à défaut, de son conjoint, de son partenaire d'un contrat de vie commune ou de son représentant légal ou bien, à défaut, de l'un de ses ascendants, descendants, frères ou sœurs.

Lorsque la personne mentionnée au premier alinéa est un mineur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, ces soins palliatifs lui sont dispensés même en cas de refus de ses représentants légaux.

Section II - Dispositions particulières en présence d'une souffrance réfractaire

Article 8

En présence d'une souffrance réfractaire de la personne en phase avancée ou terminale d'une affection irréversible et incurable, mettant en péril le pronostic vital, tous les traitements analgésiques et sédatifs nécessaires pour la soulager, même s'ils peuvent avoir pour effet indésirable d'abrégé la vie, sont dispensés à la personne dans le respect de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée.

Toutefois, lorsque cette personne est :

- 1) un mineur, ces traitements ne peuvent pas être mis en œuvre sans le consentement de ses représentants légaux et du mineur lorsque son consentement est requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée ; lorsque le consentement du mineur n'est pas requis par ladite loi, il est associé, dans la mesure de sa capacité de discernement, à la prise de décision le concernant et son refus fait obstacle à la mise en œuvre de ces traitements ; cependant, en cas d'urgence, ces traitements peuvent être mis en œuvre, selon le cas, avec le seul consentement du mineur ou son absence de refus, lorsque ses représentants légaux n'ont pu être joints en temps utile pour exprimer leur volonté, ceux-ci étant alors informés dès que possible de cette mise en œuvre, laquelle prend fin si l'un d'eux exprime son refus ; en cas de refus de l'un ou des deux représentants légaux, le médecin responsable, au sein de l'équipe interdisciplinaire mentionnée à l'article 5, de la prise en charge du mineur peut recueillir l'avis d'un collège de médecins ;
- 2) un majeur en tutelle devant être représenté conformément au troisième alinéa de l'article 410-21° du Code civil, ces traitements ne peuvent pas être mis en œuvre sans le consentement de son représentant légal ; ce majeur est néanmoins associé, dans la mesure de sa capacité de discernement, à la prise de décision le concernant et son refus fait obstacle à la mise en œuvre de ces traitements ; cependant, en cas d'urgence, ces traitements peuvent être mis en œuvre si ce majeur ne la refuse pas ou s'il est hors d'état d'exprimer ce refus, lorsque son représentant légal n'a pu être joint en temps utile pour exprimer sa volonté, celui-ci étant alors informé dès que possible de cette mise en œuvre, laquelle prend fin s'il exprime son refus ; en cas de refus du représentant légal, le médecin responsable, au sein de l'équipe interdisciplinaire, de la prise en charge du majeur peut recueillir l'avis d'un collège de médecins ;
- 3) un majeur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, ces traitements ne peuvent être mis en œuvre que conformément à la déclaration de ses volontés de fin de vie lorsque celle-ci est applicable ; à défaut, ces traitements ne peuvent pas être mis en œuvre sans le consentement de la personne de confiance ou, à défaut, du conjoint ou du partenaire d'un contrat de vie commune ; cependant, en cas d'urgence, ces traitements peuvent être mis en œuvre lorsque la personne de confiance ou, à défaut, le conjoint ou le partenaire d'un contrat de vie commune n'a pu être joint en temps utile pour exprimer sa volonté, la personne de confiance ou, à défaut, le conjoint ou le partenaire d'un contrat de vie commune étant alors informé dès que possible de cette mise en œuvre, laquelle prend fin s'il exprime son refus ; en cas de refus de la personne de confiance ou, à défaut, du conjoint ou du partenaire d'un contrat de vie commune, le médecin responsable, au sein de l'équipe interdisciplinaire, de la prise en charge du majeur peut recueillir l'avis d'un collège de médecins ; à défaut de personne de confiance, de conjoint et de partenaire d'un contrat de vie commune, ou si ceux-ci se sont désintéressés de ce majeur, ces traitements peuvent être mis en œuvre à condition que le médecin responsable, au sein de l'équipe interdisciplinaire mentionnée à l'article 5, de la prise en charge de ce majeur ait consulté ladite équipe et entendu, lorsqu'ils sont présents pour l'accompagner, ses ascendants, descendants, frères et sœurs ;
- 4) un mineur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, ces traitements ne peuvent pas être mis en œuvre sans le consentement de ses représentants légaux ; cependant, en cas d'urgence, ces traitements peuvent être mis en œuvre lorsque ses représentants légaux n'ont pu être joints en temps utile pour exprimer leur volonté, ceux-ci étant alors informés dès que possible de cette mise en œuvre, laquelle prend fin si l'un d'eux exprime son refus ; en cas de refus de l'un ou des deux représentants légaux, le médecin responsable, au sein de l'équipe interdisciplinaire, de la prise en charge du mineur peut recueillir l'avis d'un collège de médecins.

Le collège de médecins mentionné aux chiffres 1) à 4) est constitué par l'établissement assurant la prise en charge de la personne et comprend au moins trois médecins ne faisant pas partie de l'équipe interdisciplinaire.

Chapitre II - De l'accompagnement

Article 9

Toute association ayant pour objet l'accompagnement des personnes en soins palliatifs, s'étant dotée d'une charte définissant les principes que ses bénévoles doivent respecter dans leur action et ayant souscrit l'assurance prévue à l'article 11, peut conclure avec un établissement de santé ou un établissement médico-social une convention fixant les conditions d'intervention de ses bénévoles dans ledit établissement pour accompagner les personnes en soins palliatifs, y compris pour leur fournir des services. La convention peut également fixer les conditions d'intervention au domicile de ces personnes.

Dans le cadre de cette convention, tout bénévole de cette association, formé à l'accompagnement de la fin de vie, peut, dans le respect des dispositions de l'article 10 et sans interférer avec la pratique des soins, apporter son concours à l'équipe interdisciplinaire mentionnée à l'article 5 en participant à l'accompagnement de la personne. Il peut également accompagner les membres de son entourage lorsque ceux-ci en font la demande.

Le bénévole est tenu de respecter ladite convention, la charte mentionnée au premier alinéa ainsi que le règlement intérieur de l'établissement.

Article 10

Un bénévole d'une association ayant pour objet l'accompagnement des personnes en soins palliatifs ne peut participer à l'accompagnement d'une personne en soins palliatifs qu'avec l'accord de celle-ci.

Toutefois, lorsque cette personne est :

- 1) un mineur, cet accompagnement est subordonné à son absence d'opposition et à l'accord de ses représentants légaux ;
- 2) un majeur en tutelle, cet accompagnement est subordonné à son absence d'opposition et à l'accord de son représentant légal ;
- 3) un majeur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son accord est requis, cet accompagnement est subordonné à l'accord de la personne de confiance ou, à défaut, de son conjoint ou de son partenaire d'un contrat de vie commune ; à défaut de personne de confiance, de conjoint et de partenaire d'un contrat de vie commune, ou si ceux-ci se sont désintéressés de ce majeur, cet accompagnement est subordonné à l'absence d'opposition d'un de ses ascendants, descendants, frères ou sœurs.

Article 11

Toute association ayant pour objet l'accompagnement des personnes en soins palliatifs est tenue de souscrire une assurance garantissant sa responsabilité civile et celle de ses bénévoles pour les dommages susceptibles d'être causés par ses bénévoles lors de leur intervention.

Article 12

Les principes de la charte mentionnée au premier alinéa de l'article 9 sont notamment le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, le respect de sa dignité et de l'intimité de sa vie privée, la discrétion, la confidentialité et l'absence d'interférence dans les soins.

Article 13

L'association transmet à l'établissement de santé ou à l'établissement médico-social avec lequel elle a conclu la convention mentionnée à l'article 9 la liste nominative de ses bénévoles appelés à intervenir dans ledit établissement, ainsi que le nom de leur coordinateur.

Article 14

En cas de manquement à la convention, à la charte ou au règlement intérieur mentionnés au premier alinéa de l'article 9 ou bien en cas de méconnaissance de l'obligation de souscrire l'assurance mentionnée à l'article 11, le directeur de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social peut interdire l'accès de l'établissement aux bénévoles concernés ou résilier ladite convention et interdire l'accès de l'établissement à tous les membres de l'association.

Titre II - De l'acharnement thérapeutique

Chapitre Ier - De l'obstination déraisonnable

Article 15

Résultent d'une obstination déraisonnable les actes et traitements médicaux qui, au regard des données acquises de la science, apparaissent inutiles ou disproportionnés.

Article 16

La mise en œuvre ou la poursuite de tout acte ou traitement médical résultant d'une obstination déraisonnable n'est possible que si la personne y a sciemment consenti conformément aux dispositions de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée.

Toutefois, lorsque cette personne est :

- 1) un mineur, cet acte ou ce traitement ne peut être mis en œuvre ou poursuivi que s'il a été sciemment consenti par ses représentants légaux et, lorsque son consentement est requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, par le mineur ;
- 2) un majeur en tutelle devant être représenté conformément au troisième alinéa de l'article 410-21° du Code civil, cet acte ou ce traitement ne peut être mis en œuvre ou poursuivi que s'il a été sciemment consenti par son représentant légal ;
- 3) un majeur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, cet acte ou ce traitement ne peut être mis en œuvre ou poursuivi que conformément à la déclaration de ses volontés de fin de vie lorsque celle-ci est applicable ; à défaut, cet acte ou ce traitement ne peut être mis en œuvre ou poursuivi que s'il a été sciemment consenti par la personne de confiance ou, à défaut, par son conjoint, son partenaire d'un contrat de vie commune ou son représentant légal ou bien, à défaut, par l'un de ses ascendants, descendants, frères ou sœurs ;
- 4) un mineur hors d'état d'exprimer sa volonté, alors que son consentement est préalablement requis en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, cet acte ou ce traitement ne peut être mis en œuvre ou poursuivi que s'il a été sciemment consenti par ses représentants légaux.

Article 17

Lorsque les actes et traitements médicaux ne sont pas mis en œuvre ou poursuivis au motif qu'ils résulteraient d'une obstination déraisonnable, les soins palliatifs sont néanmoins dispensés à la personne dans le respect des dispositions du chapitre I du titre I.

Chapitre II - De la déclaration de ses volontés de fin de vie

Article 18

Toute personne majeure atteinte d'une affection mettant en péril le pronostic vital peut, lorsque son consentement est préalablement requis pour la réalisation d'un acte ou d'un traitement médical en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, rédiger avec l'assistance d'un médecin de son choix une déclaration de ses volontés de fin de vie destinées à s'appliquer dans le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté sur les décisions médicales relatives à sa fin de vie concernant la mise en œuvre ou la poursuite d'actes et de traitements médicaux, y compris de soins palliatifs. Les actes ou traitements médicaux ainsi concernés par ladite déclaration ne peuvent alors être mis en œuvre ou poursuivis que conformément à cette déclaration. À défaut de déclaration applicable, les dispositions relatives à la personne hors d'état d'exprimer sa volonté prévue, selon le cas, par ladite loi, par le chapitre précédent ou par le Titre I s'appliquent.

Cette déclaration n'est valable que si :

- 1) elle est écrite, datée et signée par cette personne ;
- 2) elle mentionne ses noms, prénoms, date et lieu de naissance ;
- 3) elle mentionne les noms, prénoms et qualité du médecin l'ayant assistée ;
- 4) ce médecin y a apposé sa signature.

Toutefois, lorsque la personne est dans l'impossibilité d'écrire, de dater et de signer elle-même cette déclaration, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, elle peut demander à un témoin d'attester que la déclaration écrite, datée et signée par lui pour le compte de cette personne est l'expression de la volonté libre et éclairée de cette personne. Ce témoin, qui

peut être la personne de confiance lorsqu'elle est désignée, indique ses noms, prénoms et qualité et son attestation est jointe à la déclaration.

Lorsqu'elle est un majeur en tutelle devant être assisté conformément au troisième alinéa de l'article 410-21° du Code civil, cette déclaration n'est valable que si elle est également datée et signée par la personne chargée de sa protection, avec mention de ses noms, prénoms et qualité.

Article 19

Sans préjudice des dispositions de l'article 7 de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée, le médecin qui a révélé à une personne majeure le diagnostic d'une affection mettant en péril le pronostic vital l'informe, lors d'un entretien individuel :

- 1) de la possibilité de rédiger une déclaration de ses volontés de fin de vie et de sa finalité, à condition de la rédiger avec l'assistance d'un médecin qu'elle choisit librement ;
- 2) de l'obligation pour les professionnels de santé de respecter le refus des actes et traitements médicaux qui pourrait être exprimé dans cette déclaration ;
- 3) que pour les actes et traitements médicaux auxquels elle pourrait avoir consentis dans cette déclaration, ces professionnels demeurent libres, au regard des données acquises de la science et de ce qu'ils estiment approprié en la circonstance, de ne pas les prescrire ;
- 4) des règles auxquelles cette déclaration est soumise en application des dispositions du présent chapitre ;
- 5) sous réserve qu'elle ne soit pas un majeur en tutelle, de la possibilité de désigner une personne de confiance si elle ne l'a pas déjà fait et de son rôle, ainsi que des règles auxquelles sont soumises sa désignation et sa révocation en application de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017, modifiée, susmentionnée.

Tout médecin prenant en charge cette personne au titre de cette affection l'interroge sur l'existence d'une déclaration de ses volontés de fin de vie y afférentes. Si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté au moment de cette prise en charge, il interroge à ce propos la personne de confiance et le conjoint. Il peut également interroger toute autre personne qui serait susceptible de la conserver ou d'en connaître l'existence.

Article 20

La déclaration de ses volontés de fin de vie par une personne ou une copie de cette déclaration peut être confiée par cette personne, en vue de sa conservation, au médecin l'ayant prise en charge au titre de son affection ou à tout autre médecin de son choix, lequel l'insère alors dans le dossier médical de la personne. Elle peut également la conserver ou la confier à la personne de confiance, à son conjoint ou à toute autre personne de son choix.

Article 21

À tout moment, la personne peut réviser la déclaration de ses volontés de fin de vie au moyen d'une nouvelle déclaration. Cette révision est également soumise aux règles prévues à l'article 18.

En présence de plusieurs déclarations, quel qu'en soit le support, répondant aux conditions de validité, seule la plus récente est valable.

La personne peut, sans forme et à tout moment, révoquer sa déclaration.

Article 22

Voir l'article 4 de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017.

Article 23

Voir l'article 12 de la loi n° 1.454 du 30 octobre 2017.

La présente loi est promulguée et sera exécutée comme loi de l'État.

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 27 juin 2025

^ [p.1] <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/2025/Journal-8753>