

Faculté de droit et de criminologie

La loi belge sur l'euthanasie à l'épreuve des droits fondamentaux.

Étude des pratiques de fin de vie et analyse de la loi du 28 mai 2002 à la lumière des droits humains.

Auteur : Thibaut Francotte

Promoteur : Marc Verdussen

Année académique 2022-2023

Finalité : Etat et Europe

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

REMERCIEMENTS

J'aimerais exprimer ma reconnaissance à tous ceux qui m'ont aidé et accompagné tout au long de mon parcours académique et lors de la rédaction de ce travail de fin d'études.

Je souhaite, d'abord, remercier mon promoteur, Marc VERDUSSEN, non seulement pour ses conseils prodigués concernant ce mémoire, mais aussi pour les nombreux cours, toujours très enrichissants, qu'il a pu dispenser en ma présence lors de ces années passées à l'université.

Je tiens ensuite à adresser ma gratitude à mes amis, Aline, Antoine, Maya, Oskar et Raphaël, pour leur présence en bibliothèque à mes côtés et pour les moments d'amitié, d'humour et de bienveillance réciproque que nous avons pu partager à cette occasion.

Finalement, je remercie tout particulièrement mes parents, Stéphane et Véronique, pour leur indéfectible soutien durant l'entièreté de mes études ainsi que pour leur disponibilité et le temps qu'ils m'ont accordé lorsque leur aide était nécessaire.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	3
PARTIE 1. L'EUTHANASIE, UNE NOTION À DIFFÉRENCIER DE CONCEPTS VOISINS	5
CHAPITRE 1. LES PRATIQUES ET SOINS DE FIN DE VIE DISTINCTS DE L'EUTHANASIE.....	7
Section 1. La non-initiation et l'arrêt d'un traitement médical : la limitation thérapeutique	7
Section 2. Le soulagement de la douleur par l'administration d'analgésiques et la sédation profonde et continue	12
CHAPITRE 2. L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ	16
Section 1. La définition de l'euthanasie	16
Section 2. La qualification juridique de l'euthanasie.....	18
Section 3. Le suicide assisté	26
Section 4. Les fondements du droit à demander l'euthanasie et le suicide médicalement assisté.....	29
CONCLUSION DE LA PREMIÈRE PARTIE	31
PARTIE 2. L'EUTHANASIE, UNE NOTION IMBRIQUÉE DANS LES DROITS HUMAINS	32
CHAPITRE 1. DES BASES JURIDIQUES CONTESTABLES EN VUE D'UN DROIT À MOURIR	33
Section 1. Une volet négatif au droit à la vie	33
Section 2. Un fondement sur base de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants.....	35
CHAPITRE 2. UN FONDEMENT DANS LE DROIT À LA VIE PRIVÉE ET À L'AUTODÉTERMINATION	38
Section 1. La reconnaissance d'un droit à la mort.....	38
Section 2. Un droit non garanti.....	41
Section 3. Un droit non interdit	44
CHAPITRE 3. LA CONFORMITÉ AVEC LES DROITS DE LA CONVENTION ET DE LA CONSTITUTION.....	46
Section 1. Le droit à la vie.....	46
Section 2. Le principe d'égalité et de non-discrimination.....	54
Section 3. La liberté de conscience	59
Section 4. Les modifications nécessaires à apporter à la loi du 28 mai 2002 sur l'euthanasie	60
CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE	64
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	65
BIBLIOGRAPHIE.....	67
LÉGISLATION	67
JURISPRUDENCE.....	68
DOCTRINE.....	69
SITES INTERNET.....	72

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La question de la fin de la vie compte parmi les grandes préoccupations de l'humanité¹. Au cours de l'histoire, le contexte social, politique et technique a invariablement joué un rôle déterminant dans la manière dont l'être humain a appréhendé ce phénomène. Pendant longtemps, les sociétés chrétiennes, juives et musulmanes ont associé la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté à celui de meurtre². Lors des dernières décennies, plusieurs évolutions sociales ont cependant eu pour conséquence de changer les aspirations en la matière : il ne s'agit plus uniquement de maintenir la vie à tout prix mais aussi de respecter les choix du patient, de permettre le soulagement de la douleur et dans certains cas l'abrègement de la vie³. Dans ce contexte, nos sociétés modernes sont confrontées à des revendications nouvelles, émanant de personnes réclamant un droit d'anticiper la mort⁴. Les facteurs qui sont l'origine de ce changement de paradigme sont démographiques (le vieillissement de la population)⁵, médicaux (le perfectionnement de techniques thérapeutiques repoussant continuellement les frontières de la vie) et idéologiques (la montée d'une pensée libérale et la déconfectionnalisation de la société)⁶. Au plan juridique, l'essor des droits fondamentaux a rendu les questions de l'euthanasie et du suicide-assisté pleinement d'actualité⁷.

En dépit de son importance, cette thématique ne figure pas parmi les plus accessibles et comporte plusieurs écueils.

En effet, la matière de la fin de la vie constitue un terrain où diverses disciplines se croisent et interagissent⁸. Le droit, la médecine, la philosophie, la sociologie ou encore la psychologie sont concernés. Au sein même de la discipline juridique, cette question se situe à un point de rencontre entre plusieurs branches du droit. Le droit international public et le droit constitutionnel (à travers la question des droits humains, en particulier le droit à la vie et le droit à la vie privée) côtoient notamment le droit pénal (qui érige le meurtre en infraction) et le droit médical (pour ce qui est des prérogatives des professionnels de la santé et des droits du patient)⁹.

¹ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, Presses de l'EHESP, 2019, p.17.

² F. BIOTTI-MACHE, « L'euthanasie : quelques mots de vocabulaire et d'histoire », *Etudes sur la mort*, 2016/2, p.17.

³ P. LESAFFRE, *Le choix subjectif de mort dans le droit européen des droits de l'homme : étude critique du contentieux strasbourgeois de la fin de vie*, Paris, Pedone, 2017, p.23.

⁴ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.22.

⁵ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.23.

⁶ *Ibidem*

⁷ G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p.765.

⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Anvers-Cambridge, Intersentia, 2012, p.5.

⁹ *Ibidem*

En outre, la complexité du sujet n'est pas seulement due à son aspect interdisciplinaire mais aussi à sa nature particulière. Il s'agit d'un thème très délicat dans la mesure où il s'agit d'actes et de décisions entraînant le décès d'un être humain¹⁰.

A l'aube du XXI^e siècle, la Belgique s'est dotée d'un arsenal législatif comprenant notamment une loi dépénalisant la pratique de l'euthanasie. Cette thématique retient notre attention dans la mesure où elle pose la question des pratiques autorisées en matière de fin de vie. Cette dépénalisation conduit aussi à un questionnement sur son ancrage dans les droits fondamentaux. Une telle pratique trouve-t-elle des justifications solides dans les droits humains ? Quels sont les raisonnements juridiques actuels légitimant l'aide active à mourir et quels peuvent être les développements futurs ? La question peut tout aussi bien être inverse : nous pouvons nous interroger sur la compatibilité d'une loi légalisant l'euthanasie avec les droits protégés par la Convention européenne des droits de l'homme et par la Constitution belge. La loi du 28 mai 2002 est-elle même en accord avec les droits fondamentaux ?

¹⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.4.

PARTIE 1. L'EUTHANASIE, UNE NOTION À DIFFÉRENCIER DE CONCEPTS VOISINS

Savoir de quoi il relève dans le domaine de la fin de la vie est essentiel afin de mener à une compréhension des enjeux et à des discussions intelligibles. Cela n'est possible qu'à la condition de se rejoindre sur des définitions communes et d'adopter une certaine rigueur sémantique. Or, il semble que le vocabulaire et les termes utilisés dans le cadre de cette question, pourtant essentielle, soient parfois soumis à un usage flottant et ambigu. Afin de pallier ces difficultés, notons qu'en France, l'Observatoire National de la Fin de Vie a tenté de constituer un glossaire mais le travail ne fut qu'entamé et semble avoir été abandonné en 2012¹¹. Bien que l'état du droit ne soit pas identique en Belgique, un effort de clarification sémantique paraît tout aussi nécessaire. Cette étape, susceptible de contenir ou de conditionner des positions éthiques¹², est néanmoins indispensable à tout début de réflexion et à une compréhension globale du régime juridique mis en place dans la matière du droit de la fin de la vie.

D'emblée, il paraît opportun d'écarter de notre analyse la question du suicide. Précisons toutefois que depuis la Révolution française, le crime du suicide est par principe aboli¹³ et que notre Code pénal actuel ne prévoit aucune poursuite¹⁴. De cet état de fait, nous ne pouvons déduire un droit au suicide mais seulement une liberté¹⁵. Un droit serait en effet porteur d'un devoir corrélatif qui incomberait à la société : cela impliquerait l'obligation pour autrui de ne rien entreprendre afin de compromettre l'exécution du projet du suicidé¹⁶. Or la société, à ce stade, ne semble pas admettre l'existence d'une telle prérogative. Si tel était le cas, les pompiers et les soignants parvenant à sauver ceux qui ont tenté de mettre fin à leurs jours devraient être poursuivis pour atteinte à la liberté personnelle, ce qui n'a effectivement pas lieu¹⁷. En effet, l'absence de poursuite en cas de suicide est surtout liée à des motifs d'opportunité (notamment le fait pour le législateur de ne pas sanctionner un mort) et n'est pas envisagée dans l'optique d'accorder un droit subjectif¹⁸. Il paraît donc peu approprié « d'en faire un acte que la Société approuve et a fortiori un droit-créance ou un droit opposable »¹⁹. Notons néanmoins que selon

¹¹ F. BIOTTI-MACHE, *op. cit.*, p.17.

¹² J. RICOT, *Penser la fin de vie*, *op.cit.*, p.188.

¹³ B. MOUFFE, *Le droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2019, p.88.

¹⁴ A. DELANNAY, « Les homicides et lésions corporelles volontaires » in *Les infractions. 2, les infractions contre les personnes* (sous la dir. de H.-D. BOSLY et C. DE VALKENNEER), Bruxelles, Larcier, 2020, p.180.

¹⁵ G. GENICOT, *op. cit.*, p.765.

¹⁶ B. MOUFFE, *op. cit.*, p.90.

¹⁷ B. BEIGNER, « Existe-t-il un droit à la mort ? », 26 mars 2008, www.lemonde.fr, *Le Monde*.

¹⁸ B. MOUFFE, *op. cit.*, p.91.

¹⁹ J. RICOT, *Le suicide est-il un droit de l'homme ?* M-Editor, 2015, p.44, cité par D. SZYMCAK, « La Cour européenne des droits de l'homme face au suicide » in *Europe des Droits & Libertés/Europe of Rights & Liberties*, septembre 2020/2, p.263.

certain auteurs, l'impunité du suicide peut trouver un ancrage dans l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme²⁰.

Toutefois, si chacun a le droit de disposer de sa vie comme il l'entend, par la mise en danger de soi-même ou le suicide, la question est toute autre lorsqu'il s'agit pour autrui d'aider à attenter à sa vie ou de l'abréger directement²¹. En droit belge, la non-assistance à personne en danger tout comme l'homicide - c'est-à-dire l'infraction consistant en toute atteinte à la vie de l'homme - sont réprimés pénalement. L'homicide est involontaire s'il résulte d'un défaut de prudence ou de précaution et il est volontaire lorsqu'il est animé par l'intention d'attenter à la personne d'autrui (dol général)²². L'homicide volontaire est qualifié meurtre lorsqu'il existe une intention spéciale de tuer (dol spécial)²³. Cependant, certaines pratiques susceptibles d'entraîner le décès d'un individu sont admises lorsque des conditions spécifiques sont respectées. L'on pense assez naturellement à l'euthanasie mais celle-ci n'est pas la seule. Par conséquent, il s'agit, dans le cadre de cette première partie, d'analyser et de distinguer ces différentes pratiques de fin vie. D'une part, nous définirons le régime des pratiques abordées ainsi que leurs spécificités permettant de les différencier. D'autre part, nous chercherons à établir les bases juridiques en vertu desquelles celles-ci sont rendues licites. Nous verrons qu'elles trouvent souvent leur origine dans des droits fondamentaux.

En premier lieu, il s'agit de s'interroger sur les pratiques et soins de fin de vie distincts de l'euthanasie (Chapitre 1).

En second lieu, le sujet de l'euthanasie est abordé et étudié parallèlement à celui du suicide-assisté (Chapitre 2).

²⁰ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.180.

²¹ G. GENICOT, *op. cit.*, p.765.

²² A. DELANNAY, *op. cit.*, p.155.

²³ *Ibidem*

CHAPITRE 1. LES PRATIQUES ET SOINS DE FIN DE VIE DISTINCTS DE L'EUTHANASIE

Certaines pratiques, bien que pouvant paraître proches de l'euthanasie, doivent être distinguées des procédés qui découlent de la loi du 22 mai 2002. Dans un premier temps, il s'agit d'évoquer la manière dont le droit belge a réglé la pratique de la limitation thérapeutique (Section 1). Dans un second temps, le thème du soulagement de la douleur est abordé dans le cadre de deux pratiques qui sont l'administration d'analgésiques et la sédation profonde et continue (Section 2).

Section 1. La non-initiation et l'arrêt d'un traitement médical : la limitation thérapeutique

§1^{er} La définition de la limitation thérapeutique

La limitation thérapeutique est un terme utilisé pour désigner la non-initiation ou l'arrêt d'un traitement médical²⁴. Cette pratique consiste donc à arrêter ou à ne pas commencer des soins médicaux pouvant être prodigués à un patient. Il peut s'agir de tout type de traitements y compris ceux qui peuvent sauver la vie du patient (les traitements curatifs destinés à améliorer l'état de santé comme une transfusion sanguine) et ceux qui maintiennent en vie (les traitements non curatifs n'améliorant pas l'état de santé du patient mais prolongeant la vie, comme la respiration artificielle ou l'administration artificielle de nutriments et de liquides)²⁵.

§2 La distinction avec l'euthanasie

L'appellation « euthanasie passive » est parfois utilisée pour désigner la limitation thérapeutique qui aboutit au décès mais celle-ci semble néanmoins inappropriée²⁶. En effet, les pratiques de la limitation thérapeutique ne constituent pas des actes d'euthanasie au sens propre du terme²⁷. La Cour européenne des droits de l'homme s'est par ailleurs toujours refusée à utiliser l'expression d'euthanasie passive²⁸. Plusieurs éléments de distinction sont mis en avant, bien que la différence entre les deux pratiques ne soit pas si évidente que cela.

La théorie du double effet est parfois avancée afin de distinguer de l'euthanasie la limitation thérapeutique entraînant le décès²⁹. Il s'agit de l'idée selon laquelle il existe un effet voulu (éviter une obstination déraisonnable) et un effet secondaire non désiré (le décès).

²⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.22.

²⁵ E. DELBEKE, « Staken of niet instellen van een medische behandeling » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, p.1566.

²⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.23.

²⁷ J. RICOT, *Dignité et euthanasie*, Nantes, Éditions Pleins Feux, 2003, p.25 ; B. MOUFFE, op. cit., p.281.

²⁸ P. LESAFFRE, op. cit., p.27.

²⁹ G. GENICOT, op. cit., p.781.

L'intention ne serait pas de donner la mort mais de refuser l'obstination déraisonnable³⁰. Il est soutenu qu'anticiper le fait qu'une action va produire le décès sans que cette conséquence soit voulue pour elle-même n'équivaut pas à l'intention consistant à vouloir aboutir au décès³¹. Puisque la pratique ne chercherait pas à faire mourir mais accompagnerait la mort naturelle³², elle serait donc distincte de l'euthanasie³³. La Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt *Lambert c. France*, semble entériner cette distinction sur base de l'intention en marquant une distinction entre « la mort infligée volontairement » et « l'abstention thérapeutique »³⁴. Néanmoins, ce critère est matière à controverse. D'une part, il peut exister certaines situations dans lesquelles le médecin s'abstiendrait de traitements non pas simplement dans l'intention de respecter la volonté du patient mais aussi dans celle de donner la mort³⁵. Il y aurait alors une intention directe dans le chef du médecin. D'autre part, dans cette même affaire *Lambert*, les juges minoritaires considèrent qu'en « ayant la volonté d'accomplir l'action ou l'omission dont on sait que selon toutes probabilités elle conduira à cette mort, on a bien l'intention de tuer cette personne »³⁶. En effet, dans les cas où le médecin limite la thérapie, celui-ci peut tout de même prévoir les conséquences de la limitation et, par conséquent, il serait possible d'y voir une intention indirecte comme cela est le cas en droit pénal³⁷.

Ensuite, la causalité ne semble pas non plus constituer un élément pertinent afin de distinguer les deux pratiques dans la mesure où il existe souvent un lien causal avec le décès puisque la limitation thérapeutique peut influencer le moment de la mort du patient.

Finalement, de façon plus unanime, la limitation thérapeutique aboutissant au décès peut être considérée comme se démarquant de l'euthanasie du point de vue du procédé. Alors que dans l'hypothèse de l'euthanasie, c'est l'injection qui débouche sur une mort provoquée et non naturelle, la mort, dans le cas de la limitation thérapeutique entraînant le décès, est une mort naturelle accélérée par l'action (par exemple, la déconnexion d'une machine) ou l'abstention (par exemple, ne pas donner le traitement)³⁸. Aucune substance létale n'est administrée³⁹. Par

³⁰ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.197.

³¹ O. DE SCHUTTER, « L'aide au suicide devant la Cour européenne des droits de l'homme », *Rev. trim. D. H.*, n°53, 2003, p.103.

³² J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.197.

³³ G. GENICOT, op. cit., p.780-781.

³⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Lambert c. France* du 5 juin 2015, §124 et 141.

³⁵ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.197.

³⁶ Cour eur. D.H., arrêt *Lambert c. France* du 5 juin 2015, Opinion en partie dissidente commune aux juges Hajiyeve, Sikuta, Tsotsoria, De Gaetano et Gritco, §9.

³⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.24.

³⁸ P. LESAFFRE, op. cit., p.27.

³⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.23.

conséquent, la limitation thérapeutique aboutissant au décès peut se démarquer de l'euthanasie au sens légal du terme⁴⁰, même si la frontière entre les deux actes reste mince.

§3 La qualification juridique de la limitation thérapeutique

Etant donné que la limitation thérapeutique peut entraîner le décès lorsqu'il s'agit de traitements sauvant la vie ou prolongeant celle-ci, cette pratique pourrait être de nature à entraîner la responsabilité pénale du médecin en raison d'un homicide volontaire qualifié meurtre en vertu des articles 393 (le meurtre) et 394 (l'assassinat) du Code pénal⁴¹. Il peut aussi s'agir d'un homicide volontaire non qualifié meurtre dans le cas de l'article 425 §3 (la privation volontaire d'aliments ou de soins envers une personne vulnérable entraînant le décès de celle-ci sans intention de la donner) et d'un homicide involontaire dans celui de l'article 426 §2 (la négligence de l'entretien d'une personne vulnérable entraînant le décès de celle-ci). Outre ces articles relatifs à l'homicide, l'article 422bis (la non-assistance à personne en danger) peut aussi constituer un motif de responsabilité pénale⁴².

Néanmoins, le caractère infractionnel n'est pas maintenu en toute circonstance.

Il arrive que le fondement de la théorie du double effet soit à nouveau avancé afin d'établir la légalité de la limitation thérapeutique entraînant le décès. En vertu de celle-ci, il n'y aurait pas d'intention de tuer et donc pas d'élément moral. Cependant, en droit belge, cette théorie ne résiste pas à l'analyse pénale. En premier lieu, il n'est pas si clair qu'il n'y aurait pas, par nature, d'intention directe de provoquer le décès dans le chef de l'auteur de la limitation thérapeutique. Si une telle intention est décelée, il existerait alors bien un dol spécial caractéristique du meurtre. En deuxième lieu, le dol spécial peut aussi être rempli avec une intention indirecte notamment lorsque l'auteur prévoit les conséquences possibles de ses actes et les accepte néanmoins⁴³. Ainsi, l'acte n'échapperait pas à la qualification de meurtre. En dernier lieu, quand bien même il y aurait une absence de toute intention de tuer dans le chef du médecin, celui-ci pourrait tout de même voir sa responsabilité engagée en vertu des articles 425, 426 et 422bis du Code pénal car il existerait soit un dol général soit un défaut de prudence ou de précaution.

En outre, certains soutiennent qu'il n'existerait pas de lien causal en matière de limitation thérapeutique entraînant le décès étant donné que le patient ne meurt pas de la restriction du

⁴⁰ G. GENICOT, *op. cit.*, p.780.

⁴¹ E. DELBEKE, « Staken of niet instellen van een medische behandeling », *op. cit.*, p.1567.

⁴² *Ibidem*

⁴³ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.167.

traitement mais de l'affection sous-jacente⁴⁴. Toutefois, selon la théorie de l'équivalence des conditions, présente également en matière pénale⁴⁵, il y a causalité à partir du moment où le dommage ne se serait pas produit ou ne se serait pas produit de la même manière sans l'acte. Si le patient décède plus tôt en raison de la limitation du traitement, il existe donc une relation causale⁴⁶. En fait, la seule hypothèse dans laquelle il n'y aurait aucun lien causal avec le décès est celle des traitements physiologiquement inutiles (qualifiés aussi de traitements sans espoir ou inefficaces étant donné l'absence d'effet)⁴⁷. Dans ce cas, la limitation thérapeutique ne joue aucun rôle dans la survenance du décès⁴⁸. Le médecin ne doit en effet pas poursuivre un traitement dépourvu d'utilité thérapeutique⁴⁹.

La justification principale qui rend licite la limitation thérapeutique entraînant le décès est plutôt l'invocation par le patient de son droit à l'arrêt et au refus des traitements. Il n'existe en effet plus de controverse quant au fait que le refus ou l'arrêt demandé par le patient peut avoir lieu non seulement pour des traitements physiologiquement inutiles ou partiellement inefficaces (le taux de réussite est disproportionné par rapport aux avantages du traitement ou la qualité de vie est trop faible même avec le traitement)⁵⁰ mais aussi et surtout pour des traitements sauvant ou prolongeant la vie⁵¹. La limitation thérapeutique peut alors s'opérer à la demande du patient en vertu de son droit à l'arrêt et au refus du traitement prévu à l'article 8 §4 de la loi relative aux droits du patient et celui-ci sera de nature à empêcher les poursuites pénales⁵².

Le patient mineur doit se faire représenter par ses parents qui prendront une décision dans l'intérêt supérieur de leur enfant, à moins que ce dernier ne soit capable d'une appréciation raisonnable⁵³. Lorsque la personne est incapable ou inconsciente, il est prévu de recourir à la représentation en ayant égard, selon un système en cascade, à la volonté claire de celle-ci (par exemple au moyen d'une directive anticipée), à défaut à sa volonté présumée et, en cas de doute persistant, à l'intérêt supérieur du patient (en tenant compte de sa souffrance, de l'espérance de vie, des effets secondaires, etc.)⁵⁴.

⁴⁴ E. DELBEKE, « Staken of niet instellen van een medische behandeling », *op. cit.*, p.1567.

⁴⁵ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.172.

⁴⁶ E. DELBEKE, « Staken of niet instellen van een medische behandeling », *op. cit.*, p.1568.

⁴⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.630.

⁴⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.778.

⁴⁹ G. GENICOT, *op. cit.*, p.769.

⁵⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.778.

⁵¹ Y-H LELEU et G. GENICOT, « L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas », *Rev. Trim. D.H.*, 2004, p.12.

⁵² Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, mise à jour au 31 décembre 2018, art.8 §4.

⁵³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.700.

⁵⁴ E. DELBEKE, « Staken of niet instellen van een medische behandeling », *op. cit.*, p.1573-1574.

§4 Les fondements du droit au refus et à l'arrêt des traitements sauvant ou prolongeant la vie

Le droit au refus et à l'arrêt des traitements accordé au patient peut être relié à des libertés fondamentales garanties par la Convention européenne des droits de l'homme. Deux articles semblent se détacher. Il s'agit de l'article 3 (l'interdiction des traitements inhumains et dégradants) et l'article 8 de la C.E.D.H. (le droit à la vie privée)⁵⁵.

Bien qu'il ait déjà été confirmé qu'un traitement médical peut être considéré comme un « traitement » au sens de l'article 3 C.E.D.H., celui-ci devrait également être considéré inhumain ou dégradant pour tomber sous la protection de l'article 3 de la C.E.D.H. ⁵⁶. Un certain degré de gravité est requis et celui-ci dépendra des circonstances concrètes comme la durée du traitement, ses effets physiques et mentaux, l'âge ou encore l'état de santé de la personne concernée⁵⁷. Or, la Cour a déjà jugé qu'un traitement médical nécessaire ne peut être considéré comme inhumain ou dégradant⁵⁸.

Dès lors, l'usage de l'article 8 de la C.E.D.H. semble plus plausible. En effet, dans l'affaire *Pretty c. Royaume-Uni*, la Cour européenne des droits de l'homme considère que « l'imposition d'un traitement médical, sans le consentement d'un patient adulte mentalement capable, porterait atteinte à l'intégrité physique d'une personne d'une manière susceptible d'engager les droits protégés par l'article 8 § 1 de la Convention »⁵⁹. Sur base de son droit à la vie privée et à l'intégrité physique, un large pouvoir décisionnel est accordé au patient en la matière. En effet, le droit à l'arrêt et au refus des traitements constitue un droit visant toute intervention à laquelle le patient ne veut pas se soumettre, fût-elle vitale⁶⁰.

En conséquence, il peut être affirmé que le droit de refuser ou de faire cesser un traitement susceptible de maintenir en vie constitue un droit fondamental dérivé du droit à la vie privée et à l'intégrité physique⁶¹. Celui-ci est reproduit au niveau national puisque, selon l'article 8 §4 la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, ce dernier peut refuser une intervention médicale non seulement quand celle-ci est inutile mais aussi lorsqu'elle peut encore avoir des effets. Ce droit prime sur l'obligation légale et déontologique du médecin de lui prêter assistance⁶².

⁵⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.632.

⁵⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.633.

⁵⁷ *Ibidem*

⁵⁸ Cour eur. DH., arrêt *Herczegfalvy c. Autriche* du 24 septembre 1998, §82.

⁵⁹ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §63.

⁶⁰ G. GENICOT, op. cit., p.167.

⁶¹ O. DE SCHUTTER, op. cit., p.102.

⁶² *Ibidem*

Section 2. Le soulagement de la douleur par l'administration d'analgésiques et la sédation profonde et continue

§1^{er} La définition de l'administration d'analgésiques et de la sédation profonde et continue

Le soulagement de la douleur constitue une pratique médicale quotidienne qui est largement répandue⁶³. Dans certaines situations, il n'est toutefois possible d'atténuer cette douleur qu'au moyen de procédés qui risquent de raccourcir la vie du patient : c'est le cas de l'administration d'analgésiques et de la sédation profonde et continue dont la mise en œuvre peut provoquer une dépression respiratoire⁶⁴. L'administration d'analgésiques est une action par laquelle une substance (par exemple la morphine) est donnée au patient par un tiers de manière intentionnelle dans le but de soulager sa souffrance⁶⁵. La sédation profonde et continue est une forme de sédation palliative. Il s'agit de l'abaissement intentionnel de la conscience du patient afin de soulager sa souffrance (définition générale de la sédation palliative) mais au sein de laquelle le patient est presque complètement inconscient (sédation profonde) et qui a lieu sans interruption jusqu'à son décès (sédation continue)⁶⁶. Ces pratiques peuvent survenir dans le cadre des soins palliatifs puisque ceux-ci englobent « l'ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie »⁶⁷.

§2 La distinction avec l'euthanasie

L'expression « euthanasie indirecte » ou « euthanasie apaisante »⁶⁸ est régulièrement employée afin de désigner les pratiques de soulagement de la douleur qui ont comme effet un raccourcissement de la vie⁶⁹. Cette expression ne nous semble pas adéquate car ces pratiques se distinguent, à nos yeux, de l'euthanasie.

Tout d'abord, certains avancent que, dans le cadre des pratiques de soulagement de la douleur, l'intention principale du tiers est de soulager la souffrance de la personne concernée et non d'entraîner la mort, même si celle-ci devait survenir⁷⁰. Cet élément distinctif se base sur la théorie

⁶³ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Droit de la santé : aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p.726.

⁶⁴ E. DELBEKE, « Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, p.1545.

⁶⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.18.

⁶⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.19-21.

⁶⁷ Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002, mise à jour au 21 mars 2018, art.2.

⁶⁸ P. LESAFFRE, op. cit., p.24.

⁶⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.13.

⁷⁰ P. LESAFFRE, op. cit., p.24.

du double effet. Selon cette dernière, il existerait, d'une part, un effet intentionnel (le soulagement de la douleur) et, d'autre part, « un effet éventuel secondaire connu mais non voulu de cette pratique » (le décès du patient)⁷¹. Cependant, il a été démontré dans le cadre de la limitation thérapeutique, qu'une intention directe tout comme une intention indirecte pouvait exister. On peut donc conclure que l'intention du médecin n'est pas un élément de distinction approprié pour clarifier la zone grise entre les deux actes de fin de vie⁷².

Ensuite, la causalité ne semble pas plus propice à différencier les deux pratiques dans la mesure où il existe souvent une relation de cause à effet entre l'analgésique ou les sédatifs administrés et le décès du patient⁷³.

Par ailleurs, les procédés utilisés paraissent assez similaires étant donné qu'il s'agit dans les deux cas d'administrer une substance potentiellement létale au patient.

Finalement, le critère le plus pertinent pourrait être la nature appropriée et le caractère proportionnel de l'administration d'analgésiques ou de sédatifs. Une fois qu'il a été établi que la nature du médicament administré est appropriée et que la dose est proportionnelle, la distinction avec l'euthanasie paraît plutôt claire⁷⁴. Dès lors, les pratiques de soulagement de la douleur pouvant raccourcir la vie ne se confondent plus avec l'euthanasie.

§3 La qualification juridique de l'administration d'analgésiques et de la sédation profonde et continue

D'un point de vue pénal, l'administration d'analgésiques et la sédation profonde et continue pourraient, lorsqu'elles aboutissent au décès, engager la responsabilité du médecin en raison d'un homicide volontaire qualifié meurtre sur base des articles 393 (le meurtre), 394 (l'assassinat) et même plus spécifiquement en vertu de l'article 397 (l'empoisonnement) du Code pénal⁷⁵. Il peut aussi s'agir d'un homicide volontaire non qualifié meurtre si l'article 404 trouve à s'appliquer dans la mesure où il incrimine l'administration volontaire - mais sans intention de tuer - de substances pouvant causer la mort et qui la causent effectivement⁷⁶. L'homicide involontaire en vertu de l'article 418 n'est pas non plus à exclure dans la mesure où le médecin

⁷¹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.24.

⁷² E. DELBEKE, « Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie », *op. cit.*, p.1547.

⁷³ *Ibidem*

⁷⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.478.

⁷⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.444.

⁷⁶ *Ibidem*

n'aurait pas envisagé les conséquences de l'acte (manque de prudence) ou aurait compté sur le fait que celles-ci ne se produiraient pas (manque de précaution)⁷⁷.

De la même manière qu'en ce qui concerne la limitation thérapeutique, les pratiques de soulagement de la douleur raccourcissant la vie ne sont pas inéluctablement incriminées puisque cela reviendrait à abandonner des patients à des douleurs insupportables⁷⁸.

Le fondement qui semble le plus fréquemment invoqué est celui qu'on nomme la théorie du double effet⁷⁹. Comme il a été vu en matière de limitation thérapeutique, la théorie du double effet ne peut être accueillie en droit pénal belge. Premièrement, il convient de rappeler qu'une intention directe de tuer peut exister de la part du médecin pratiquant une technique de soulagement de la douleur ce qui ferait alors surgir un dol spécial dans son chef. Deuxièmement, ce dol spécial peut aussi être rempli avec une intention indirecte, notamment lorsqu'une personne prévoit les conséquences possibles de ses actes et néanmoins les accepte⁸⁰. Troisièmement, en l'absence d'une intention de tuer dans le chef du médecin, les articles 404 et 418 sont tout de même susceptibles de s'appliquer.

Par ailleurs, certains auteurs soutiennent qu'il y aurait une absence de relation causale entre l'analgésique ou les sédatifs administrés et le décès, de nature à écarter les poursuites, dans la mesure où le patient serait en phase terminale⁸¹. Ainsi, la cause du décès serait la maladie en phase terminale et non l'action du médecin⁸². Cependant, cette conception s'écarte de la théorie de l'équivalence des conditions, présente en droit belge, en vertu de laquelle il existe une relation causale si l'analgésique ou les sédatifs ont accéléré la mort⁸³.

Il est aussi possible d'invoquer l'état de nécessité⁸⁴. Mais ce fondement juridique ne semble pas offrir une sécurité juridique satisfaisante dans la mesure où les actes en question sont quotidiens et largement acceptés⁸⁵.

La solution la plus logique afin de rendre licite les pratiques de soulagement de la douleur raccourcissant la vie semble être celle d'une autorisation légale explicite telles celles que l'on retrouve à l'article 11bis de la loi sur les droits du patient et à l'article 2 de la loi sur les soins

⁷⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.445.

⁷⁸ E. DELBEKE, « Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie », op. cit., p.1546.

⁷⁹ P. LESAFFRE, op. cit., p.24.

⁸⁰ A. DELANNAY, op. cit., p.167.

⁸¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.458.

⁸² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.459.

⁸³ *Ibidem*

⁸⁴ G. GENICOT, op. cit., p.772.

⁸⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.465.

palliatifs. L'article 11bis indique que « toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur »⁸⁶. Le droit au soulagement de la douleur demandé par le patient ou son représentant peut donc être soutenu sur base de ce fondement juridique afin d'ôter à l'acte son caractère infractionnel. Néanmoins, cette disposition légale est critiquable dans la mesure où il n'est pas tout à fait certain que les formes de soulagement de la douleur raccourcissant la vie relèvent de ces lois et les travaux parlementaires n'en font pas mention⁸⁷. Si cette disposition ne mentionne pas l'effet raccourcissant la vie, celle-ci ne l'exclut pas non plus de son champ d'application. Toutefois, un cadre juridique plus spécifique serait souhaitable afin d'établir de manière explicite les conditions dans lesquelles ce droit peut s'exercer⁸⁸. Il serait notamment logique de mentionner dans ce régime la nécessité de la nature appropriée et du caractère proportionnel de l'administration d'analgésiques ou de sédatifs⁸⁹. Il existe donc a priori un droit au soulagement de la douleur effectif pour des pratiques ayant pour effet de raccourcir la vie.

Lorsque le patient est mineur, celui-ci doit être représenté, à moins qu'il ne soit capable d'une appréciation raisonnable. Il en est de même pour la personne incapable ou inconsciente sous réserve pour le représentant de tenir compte du système en cascade précédemment décrit (comprenant la volonté claire, la volonté présumée et enfin l'intérêt supérieur du patient).

§4 Les fondements du droit au soulagement de la douleur raccourcissant la vie

Le droit au soulagement de la douleur peut trouver ses sources dans les droits fondamentaux. En effet, la Cour européenne des droits de l'homme maintient que la notion de qualité de vie relève de l'article 8 de la Convention⁹⁰. Une vie sans douleur ni souffrance relève ainsi de ce concept de qualité de vie⁹¹. Le droit au soulagement de la douleur dispose d'un ancrage dans le droit à la vie privée et à la qualité de vie. Celui-ci est reconnu au niveau national dans la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient et dans la loi du 14 juin 2002 sur les soins palliatifs.

⁸⁶ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, mise à jour au 31 décembre 2018, art.11bis.

⁸⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.469.

⁸⁸ E. DELBEKE, « Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie », *op. cit.*, p.1550.

⁸⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.478.

⁹⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.1119.

⁹¹ *Ibidem*

CHAPITRE 2. L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ

L'euthanasie et le suicide assisté peuvent être regroupés au sein d'une expression générique comme « aide à l'arrêt de la vie », « aide à mettre fin à la vie »⁹² ou encore « aide active à mourir ». Tout d'abord, nous aborderons la définition de l'euthanasie (Section 1) et sa qualification juridique (Section 2). Ensuite, nous analyserons la question du suicide assisté (Section 3). Finalement, nous étudierons les fondements de ces pratiques (Section 4).

Section 1. La définition de l'euthanasie

Le terme « euthanasie » semble en proie à un usage fluctuant et nébuleux de telle sorte qu'aucune définition précise ne s'impose d'elle-même en l'absence d'un examen raisonné⁹³.

Historiquement, « euthanasia » est un mot d'origine grecque passé dans la langue latine et employé dans beaucoup de langues sans subir de transformation majeure⁹⁴. D'un point de vue étymologique, l'euthanasie signifie le fait de procurer une bonne mort (*eû*, « bonne » et *thánatos*, « mort »)⁹⁵. Celle-ci englobe toutes les morts belles, glorieuses et honorables mais aussi apaisées, adoucies ainsi que les morts « souhaitées pour finir une vie qui cesse d'avoir tous les charmes désirés »⁹⁶. La notion est dès lors fort large et se distingue du sens plus restreint qui s'est imposé à partir du XXe siècle⁹⁷.

Dans le sens contemporain, l'euthanasie n'est plus une mort glorieuse ni même nécessairement une mort apaisée mais elle repose d'abord dans l'idée qu'une personne met fin à la vie d'une autre⁹⁸. L'euthanasie peut donc, dans un premier temps, se définir comme l'acte qui consiste pour un tiers à provoquer intentionnellement la mort d'autrui afin de mettre fin à ses souffrances⁹⁹. C'est désormais cet usage-là qui prévaut dans le langage courant. D'un point de vue juridique, comme nous le verrons, le sens est cependant plus restreint. Il convient donc de clarifier les ambiguïtés qui subsistent à travers l'analyse de plusieurs adjectifs utilisés afin de caractériser l'euthanasie. Les plus importants sont : active ou passive, directe ou indirecte ainsi que volontaire, non-volontaire et involontaire¹⁰⁰.

⁹² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.92.

⁹³ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.202.

⁹⁴ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.189.

⁹⁵ *Ibidem*

⁹⁶ F. BIOTTI-MACHE, op. cit., p.19.

⁹⁷ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.192.

⁹⁸ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.192-193.

⁹⁹ G. GENICOT, op. cit., p.768

¹⁰⁰ F. BIOTTI-MACHE, op. cit., p.26.

§1^{er} Les concepts d'euthanasie « active » et « passive », « directe » et « indirecte »

L'euthanasie « active » est utilisée pour désigner l'euthanasie (l'acte consistant pour un tiers à provoquer intentionnellement la mort d'autrui afin de mettre fin à ses souffrances) qui est pratiquée par l'administration de substances létales¹⁰¹. L'expression d'euthanasie « passive » est quant à elle utilisée pour désigner celle qui consiste en l'interruption ou l'omission d'un traitement chez un patient¹⁰².

En droit belge, bien que la loi sur l'euthanasie ne donne pas explicitement d'indication sur sa méthode d'exécution¹⁰³, l'euthanasie implique en réalité une injection, une perfusion ou encore une administration par voie orale du produit¹⁰⁴. Par conséquent, la définition de l'euthanasie semble dans notre régime juridique inclure une intervention active¹⁰⁵ par l'administration de substances létales¹⁰⁶.

En ce qui concerne l'expression euthanasie « passive », celle-ci peut, comme il l'a été évoqué plus haut, être la source de malentendus. En effet, elle est utilisée afin de désigner ce qui relève finalement de la limitation thérapeutique (*voir supra*).

Les expressions « euthanasie directe et indirecte » ne sont pas plus satisfaisantes¹⁰⁷. De la même manière que pour le terme d'euthanasie passive, l'expression d'euthanasie indirecte (parfois évoquée sous le vocable « euthanasie apaisante »¹⁰⁸) est trop souvent utilisée afin de désigner des situations ne relevant pas de la pratique euthanasique¹⁰⁹ et pour lesquelles le terme « euthanasie » est inapproprié (*voir supra*).

§2 Le caractère volontaire, non volontaire et involontaire de l'euthanasie

L'euthanasie peut être voulue ou subie : on parlera d'euthanasie volontaire lorsqu'elle est pratiquée à la demande ou avec le consentement exprimé du patient par opposition aux situations où elle est effectuée sans qu'il n'ait manifesté son accord¹¹⁰. Dans les cas d'absence de consentement, certains distinguent encore l'euthanasie non volontaire de l'euthanasie involontaire. Elle est non-volontaire lorsqu'elle est pratiquée sur une personne qui n'a pas

¹⁰¹ G. GENICOT, *op. cit.*, p.768.

¹⁰² *Ibidem*.

¹⁰³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.236.

¹⁰⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.237.

¹⁰⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.15.

¹⁰⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.25.

¹⁰⁷ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, *op. cit.*, p.198.

¹⁰⁸ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.24.

¹⁰⁹ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, *op. cit.*, p.198.

¹¹⁰ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, *op. cit.*, p.198-199 ; F. BIOTTI-MACHE, *op. cit.*, p.26-27.

manifesté son accord soit parce qu'elle est incapable, soit parce qu'elle n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté¹¹¹ (en particulier les mineurs dépourvus de la capacité de discernement, les incapables et les personnes plongées dans le coma ou dans un état végétatif¹¹²). Elle est involontaire lorsqu'elle effectuée sur une personne qui, étant en mesure d'exprimer sa volonté, ne l'a pas donnée ou s'y est même opposée¹¹³.

Dans la législation belge (tout comme dans la législation néerlandaise), le caractère volontaire est inhérent au concept d'euthanasie puisque l'article 2 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie précise que l'euthanasie est celle qui est pratiquée « à la demande de [la personne] »¹¹⁴. Il en résulte qu'une euthanasie réalisée sans la libre décision du patient ne saurait être qualifiée d'euthanasie¹¹⁵. Cette conception de l'euthanasie semble contredire l'expérience courante du langage¹¹⁶. Néanmoins, la définition juridique choisie par le législateur belge semble claire sur ce point et il est nécessaire, dans un souci d'intelligibilité, de s'aligner sur celle-ci.

Dans la suite de ce mémoire, nous emploierons donc le terme « euthanasie » uniquement dans son sens juridique qui est celui qui suppose un caractère volontaire. Afin de remplacer l'expression « euthanasie non-volontaire », nous privilégierons l'appellation « interruption de vie sans demande »¹¹⁷. En ce qui concerne l'« euthanasie involontaire », il n'existe aucune controverse quant au fait qu'elle relève du meurtre et que celle-ci doit être interdite.

En conclusion, il convient d'attirer l'attention sur le fait que la définition de l'euthanasie est plus restrictive en droit belge qu'elle ne l'est dans sa définition courante¹¹⁸. Il s'agit de l'acte qui consiste pour un tiers à provoquer intentionnellement la mort d'autrui, à la demande de ce dernier, afin de mettre fin à ses souffrances.

Section 2. La qualification juridique de l'euthanasie

§1^{er} La dépénalisation par l'adoption de la loi du 28 mai 2002

En droit pénal, la pratique de l'euthanasie doit en principe être qualifiée de meurtre ou d'assassinat¹¹⁹. En effet, le consentement de la victime n'est pas élisif de l'infraction et « l'acte

¹¹¹ B. MISHARA et M. TOUSIGNANT, *Comprendre le suicide*, Presses de l'Université de Montréal, 2004, p.135-146, §13 et §14.

¹¹² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.31.

¹¹³ B. MISHARA et M. TOUSIGNANT, *op. cit.*, p.135-146, §13 et §14.

¹¹⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.2.

¹¹⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.12.

¹¹⁶ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, *op. cit.*, p.197.

¹¹⁷ E. DELBEKE, « Levensbeëindiging zonder verzoek » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, p.1445.

¹¹⁸ G. GENICOT, *op. cit.*, p.768.

¹¹⁹ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.182.

demeure délictueux dans le chef de l'auteur, même s'il agit à la demande de la victime »¹²⁰. Elle engage donc la responsabilité de son auteur en raison d'un homicide volontaire qualifié meurtre sur la base des articles 393 (le meurtre), 394 (l'assassinat) et même plus spécifiquement en vertu de l'article 397 (l'empoisonnement) du Code pénal¹²¹. Par conséquent, avant la loi de 2002, les médecins qui pratiquaient des euthanasies étaient punissables (même si les poursuites étaient extrêmement rares)¹²².

Désormais, la loi du 28 mai 2002 a introduit la possibilité de pratiquer l'euthanasie, la définissant comme « l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci » et dans le respect de conditions liées à l'état de santé de la personne¹²³. Comme il a été précisé plus haut, l'euthanasie dont il est question est active, directe et volontaire¹²⁴. L'adoption d'une loi particulière a été préférée à une modification du Code pénal pour des raisons surtout symboliques liées à l'importance de l'interdit du meurtre¹²⁵.

L'euthanasie n'est donc plus condamnée dans la mesure où celle-ci respecte les conditions matérielles et procédurales. En cas de violation des conditions, celle-ci demeure un acte répréhensible constituant un homicide volontaire qualifié meurtre. Notons toutefois que la Cour constitutionnelle, dans une affaire du 20 octobre 2022, s'est vu interroger sur la circonstance que toute violation des règles de la loi expose le médecin à l'incrimination de meurtre par empoisonnement sans qu'il n'existe de différence entre un non-respect des conditions matérielles et un non-respect des condition procédurales (*voir infra*)¹²⁶.

§2 La première condition matérielle : le consentement

-La patient capable majeur ou mineur émancipé

La loi prévoit que la demande doit émaner d'un patient majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande. Celle-ci doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et ne doit pas résulter d'une pression extérieure¹²⁷.

Le caractère libre et éclairé du consentement a cependant été mis doute devant la Cour constitutionnelle par deux associations « pro-vie » dans la mesure où elles avancent que les

¹²⁰ G. GENICOT, *op. cit.*, p.768.

¹²¹ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.720.

¹²² G. GENICOT, *op. cit.*, p.767.

¹²³ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.2 et 3.

¹²⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.14.

¹²⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.112.

¹²⁶ C. const., 20 octobre 2022, n°134/2022, 2022.

¹²⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §1er.

personnes frappées par la maladie, le désespoir et la souffrance ne pourraient faire preuve de leur libre arbitre ce qui engendrerait une violation de l'article 2 de la C.E.D.H. (*voir infra*)¹²⁸.

-La patient mineur disposant de la capacité de discernement

Par la loi du 28 février 2014, la possibilité de demander l'euthanasie a été étendue, dans certaines circonstances, au patient mineur. Celui-ci peut désormais donner son consentement dans la mesure où il est doué de la capacité de discernement et conscient au moment de la demande¹²⁹. Il a été décidé de ne pas s'enfermer dans une limite d'âge arbitraire, dès lors que « la maturation du discernement est un processus variable individuellement et en fonction des caractéristiques psychosociales du sujet considéré »¹³⁰. Par conséquent, il s'agit d'examiner *in concreto* si le mineur est à même d'apprécier raisonnablement les conséquences de sa demande¹³¹. Selon les travaux parlementaires, cette capacité de discernement est un terme clinique qui doit se comprendre en fonction d'éléments comme la nature et l'importance de l'acte et comme « le but, l'utilité du traitement médical, les risques et les bénéfices, la capacité intellectuelle de l'enfant, le discernement requis pour comprendre les renseignements qui lui permettraient de prendre la décision et d'en évaluer les conséquences possibles, l'opinion bien arrêtée de l'enfant, la question de savoir si elles reflètent véritablement ses valeurs et croyances profondes, etc. »¹³².

Cette notion de capacité de discernement est néanmoins au cœur des recours en annulation qui ont été introduits contre la loi du 28 février 2014¹³³. Les requérants y mettent notamment en cause le respect par cette loi de l'article 22bis de la Constitution et de l'article 2 de la C.E.D.H. (*voir infra*)¹³⁴.

-La déclaration anticipée d'une personne pour le cas où elle serait devenue inconsciente

La loi belge envisage aussi le cas des patients qui, au moment de prendre la décision ultime, ne disposent plus de la clairvoyance requise à cette fin¹³⁵. Tout patient majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne serait plus en mesure de manifester son consentement, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie dans

¹²⁸ C. const., 14 janvier 2004, n°04/2004, 2004.

¹²⁹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §1er.

¹³⁰ G. GENICOT, *op. cit.*, p.808.

¹³¹ G. GENICOT, *op. cit.*, p.810.

¹³² Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, p.69-70.

¹³³ G. GENICOT, *op. cit.*, p.810.

¹³⁴ C. const., 29 octobre 2015, n°153/2015, 2015.

¹³⁵ G. GENICOT, *op. cit.*, p.799.

certaines circonstances¹³⁶. La déclaration est constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant et par les témoins¹³⁷. Elle peut être combinée avec la désignation d'une personne de confiance chargée d'informer le médecin de la volonté du patient¹³⁸. Le champ d'application est cependant fortement restreint dans la mesure où le patient devra se trouver dans une situation d'*inconscience irréversible*¹³⁹. Il se limite donc au coma et à l'état végétatif persistant. La personne qui se trouverait (simplement) atteinte de démence est dès lors exclue du régime, ce qui est largement critiqué. Une proposition de loi a notamment été déposée en 2019 afin de l'étendre aux personnes devenues incapables d'exprimer leur volonté. Selon celle-ci, il serait logique d'intégrer cette faculté puisqu'il existe déjà, en matière de limitation thérapeutique, une possibilité pour tout individu de déterminer, dans une déclaration anticipée négative, quels traitements il ne souhaite plus recevoir s'il devient incapable d'exprimer sa volonté juridique. Il est ainsi possible, dans ces circonstances somme toute comparables, d'accélérer le décès du patient lorsque celui-ci est devenu incapable d'exprimer sa volonté¹⁴⁰.

La déclaration anticipée relative à l'euthanasie dont la validité était initialement limitée à cinq ans dispose maintenant d'une durée de validité illimitée¹⁴¹. Cela est désormais inscrit à l'article 4 §1^{er}, al. 6 et fait suite à la loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie. Cette dernière modification a cependant fait l'objet d'un recours en annulation devant la Cour constitutionnelle au motif que cette disposition violerait le droit à la vie prévu à l'article 2 de la C.E.D.H. (*voir infra*)¹⁴².

-L'exclusion du patient mineur sans capacité de discernement, du patient incapable et du patient devenu inconscient n'ayant pas fait de déclaration anticipée

La personne mineure ne disposant pas de la capacité de discernement et la personne incapable ne peuvent pas donner leur consentement en vue d'une euthanasie actuelle, pas plus qu'ils ne peuvent rédiger une déclaration anticipée. Par ailleurs, la personne devenue inconsciente

¹³⁶ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.4 §1^{er}.

¹³⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.4 §1^{er}.

¹³⁸ G. GENICOT, *op. cit.*, p.798.

¹³⁹ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.724.

¹⁴⁰ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre le champ d'application de la déclaration anticipée aux personnes devenues incapables d'exprimer leur volonté, Développements, *Doc. Parl.*, Ch. repr., 2019, n° 749/001, p.7.

¹⁴¹ G. WILLEMS, « Mortier c. Belgique : La Cour de Strasbourg valide (presqu'entièrement) le régime belge de l'euthanasie, mais rappelle que la convention ne garantit pas le droit au suicide assisté », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, p.769.

¹⁴² C. const., 17 février 2022, n°26/2022, 2022.

(ou devenue incapable si le champ d'application en vient à être élargi) mais n'ayant pas fait de déclaration ne peut pas non plus donner de consentement actuel. En effet, contrairement à ce qui a été vu en matière de limitation thérapeutique et en matière de soulagement de la douleur, la loi du 28 mai 2002 ne prévoit aucune possibilité de représentation pour ces personnes qui ne peuvent exprimer leur choix par eux-mêmes.

Dans ces conditions, un acte mettant un terme à la vie de ces personnes s'apparenterait à une interruption de vie sans demande. Bien qu'en pratique celle-ci soit tout de même présente dans le milieu médical, l'interruption sans demande regroupe des actes qui relèvent encore du droit pénal¹⁴³. En effet, d'un point de vue juridique, elle est toujours assimilée à l'homicide volontaire et donc réprimée pénalement en vertu des articles 393 (le meurtre), 394 (l'assassinat) et 397 (l'empoisonnement) du Code pénal¹⁴⁴. Notons cependant que la différence de régime entre l'interruption de vie sans demande et l'euthanasie est débattue en raison du fait qu'elle ferait surgir une inégalité entre des personnes en mesure d'exprimer leur consentement et pouvant recourir à l'euthanasie et d'autres dont la situation ne permettrait pas de donner leur approbation et étant de ce fait exclues du cadre légal de l'euthanasie (*voir infra*)¹⁴⁵.

§3 La seconde condition matérielle : l'état de santé

Une condition cruciale pour la demande de l'euthanasie est celle de l'état de santé¹⁴⁶. Le patient majeur ou mineur émancipé doit se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable¹⁴⁷.

La souffrance physique ou psychique doit être constante et insupportable. Il s'agit d'une condition subjective étant donné qu'il revient au patient de juger du caractère insupportable de la souffrance¹⁴⁸.

Celle-ci doit résulter d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. Il importe peu que la maladie soit en phase terminale ou pas. Il s'agit d'une condition objective dans la mesure où c'est le médecin qui établit si la maladie est grave et incurable¹⁴⁹.

¹⁴³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.31.

¹⁴⁴ A. DELANNAY, op. cit., p.182 ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.33.

¹⁴⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.40.

¹⁴⁶ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, op. cit., p.722.

¹⁴⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §1er.

¹⁴⁸ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, op. cit., p.722.

¹⁴⁹ *Ibidem*

La situation médicale dans laquelle se trouve le patient doit être sans issue. Cela signifie que l'euthanasie doit constituer l'ultime remède afin de libérer le patient de sa souffrance¹⁵⁰.

En ce qui concerne le patient mineur, la condition est plus stricte puisque celui-ci doit se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance *physique* constante et insupportable qui ne peut être apaisée, qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable *et qui entraîne le décès à brève échéance*¹⁵¹. D'une part, seule la souffrance physique est prise en considération et d'autre part, il est requis que l'affection grave et incurable soit en phase terminale¹⁵².

Notons par ailleurs que, dans le cadre d'une euthanasie pratiquée sur une personne inconsciente et faisant suite à une déclaration anticipée de sa part, il n'est plus question de souffrance étant donné l'impossibilité d'en vérifier la présence¹⁵³. En conséquence, le critère est uniquement celui de l'« affection accidentelle ou pathologique grave et incurable »¹⁵⁴.

§4 Les conditions procédurales

En cas de demande actuelle d'euthanasie, le médecin doit observer les conditions de forme prévues à l'article 3 de la loi. La demande doit être rédigée par écrit, datée et signée par le patient même sauf exception¹⁵⁵. Cette condition est exigée afin de permettre un contrôle postérieur¹⁵⁶. La demande peut être révoquée à tout moment¹⁵⁷.

-Les formalités antérieures à l'euthanasie

Le médecin doit s'assurer de la volonté réitérée du patient de procéder à celle-ci en menant avec lui plusieurs entretiens espacés d'un délai raisonnable¹⁵⁸. Lorsque le médecin estime que le décès ne surviendra pas à brève échéance, un autre médecin s'assure également du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande¹⁵⁹. Dans ce cas, un délai d'attente est prévu et le médecin principal doit laisser s'écouler un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie¹⁶⁰.

¹⁵⁰ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.722.

¹⁵¹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §1er.

¹⁵² G. GENICOT, *op. cit.*, p.810.

¹⁵³ G. GENICOT, *op. cit.*, p.801.

¹⁵⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.4 §1^{er}.

¹⁵⁵ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §4.

¹⁵⁶ Y-H LELEU et G. GENICOT, *op. cit.*, p.26

¹⁵⁷ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.721.

¹⁵⁸ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 2^o.

¹⁵⁹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §3, 1^o.

¹⁶⁰ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §3, 2^o.

Le médecin qui pratique l'euthanasie est aussi investi d'une obligation d'information du patient sur son état de santé et sur son espérance de vie¹⁶¹. Il doit évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences¹⁶². Dans un souci d'objectivation de l'état médical, celui-ci doit aussi consulter un autre médecin indépendant tant à son égard qu'à l'égard du patient et compétent quant à la pathologie concernée¹⁶³. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation¹⁶⁴. Lorsqu'il estime que le décès n'interviendra pas à brève échéance, la loi prévoit en outre la consultation d'un troisième médecin, lui aussi indépendant, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée¹⁶⁵.

En outre, le médecin doit aussi, à la demande du patient, consulter un certain nombre de personnes avant de pouvoir procéder à l'euthanasie (équipe soignante, proches, etc.)¹⁶⁶.

Par ailleurs, lorsque le patient est mineur non émancipé, le médecin doit consulter un pédopsychiatre ou un psychologue qui doit examiner le patient et confirmer la capacité de discernement de celui-ci¹⁶⁷. Le médecin traitant informe le patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation et ces derniers devront nécessairement marquer leur accord sur la demande du patient mineur¹⁶⁸.

L'hypothèse particulière de la déclaration anticipée répond quant à elle à des garanties procédurales spécifiquement visées à l'article 4 de la loi mais qui sont comparables à celles prévues pour une demande actuelle d'euthanasie¹⁶⁹.

-Le contrôle postérieur de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation

La vérification du respect des conditions légales est assurée par une procédure effective de contrôle *a posteriori* des euthanasies pratiquées¹⁷⁰. Le médecin doit remettre un document d'enregistrement à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation¹⁷¹. Celui-ci est constitué de deux volets : le premier est scellé et contient les données d'identification du patient tandis que

¹⁶¹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 1°.

¹⁶² Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 1°.

¹⁶³ G. GENICOT, *op. cit.*, p.795.

¹⁶⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 3°.

¹⁶⁵ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §3, 1°.

¹⁶⁶ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 4 et 5°.

¹⁶⁷ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 7°.

¹⁶⁸ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3 §2, 7°.

¹⁶⁹ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.724.

¹⁷⁰ G. GENICOT, *op. cit.*, p.801.

¹⁷¹ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.725.

le second est destiné à être examiné par la Commission et contient les informations médicales¹⁷². En cas de doute, la Commission peut lever l'anonymat¹⁷³. Il importe de noter que si la levée de l'anonymat fait apparaître des faits ou des circonstances susceptibles d'affecter l'indépendance ou l'impartialité du jugement d'un membre de la commission, ce membre doit être récusé¹⁷⁴. Lorsque la Commission estime que les conditions encadrant l'euthanasie n'ont pas été respectées, elle peut, par décision prise à la majorité des deux tiers, transmettre le dossier au procureur du Roi¹⁷⁵.

Outre sa mission de contrôle, la Commission remplit aussi un rôle d'évaluation de la loi¹⁷⁶. Tous les deux ans, « la commission établit un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le document d'enregistrement et un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la loi »¹⁷⁷.

Le récent arrêt *Mortier* a néanmoins mis en lumière les insuffisances de ce cadre législatif et a conclu à la violation par la Belgique de ses obligations résultant de l'article 2 de la C.E.D.H. (*voir infra*)¹⁷⁸.

§5 La clause de conscience

L'article 14 de la loi prévoit que la demande et la déclaration anticipée de volonté n'ont pas de valeur contraignante, qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie et qu'aucune autre personne n'est tenue de participer à celle-ci¹⁷⁹. Il s'agit par cette clause de conscience de préserver la liberté individuelle du médecin¹⁸⁰.

Des interrogations subsistaient lorsque la clause de conscience amenait des institutions entières (hôpitaux, centres de soins, maisons de repos) à bannir l'euthanasie de leur enceinte¹⁸¹. Désormais, la loi du 15 mars 2020 insère à l'article 14 un nouvel alinéa en vertu duquel sont interdites les « clauses de conscience collectives » par lesquelles un établissement hospitalier ou de soin refuserait qu'une euthanasie soit pratiquée dans leurs murs¹⁸².

¹⁷² Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.7 et 8.

¹⁷³ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.8.

¹⁷⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.8.

¹⁷⁵ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.8.

¹⁷⁶ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.725.

¹⁷⁷ *Ibidem*

¹⁷⁸ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022.

¹⁷⁹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.14.

¹⁸⁰ G. GENICOT, *op. cit.*, p.804.

¹⁸¹ *Ibidem*

¹⁸² G. WILLEMS, *op. cit.*, p.769.

La loi du 15 mars 2020 renforce aussi les obligations du médecin refusant de pratiquer une euthanasie¹⁸³. A présent, le médecin qui refuse de procéder à l'euthanasie doit transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie¹⁸⁴.

Ces deux dernières mesures ont néanmoins été attaquées au contentieux de l'annulation, au titre qu'elles violeraient la liberté de conscience du médecin (*voir infra*)¹⁸⁵.

Section 3. Le suicide assisté

§1^{er} La définition du suicide assisté

Le suicide assisté est l'acte intentionnel consistant à aider un individu à mettre fin à ses jours¹⁸⁶ par la mise à sa disposition des moyens indispensables à la réalisation de son entreprise¹⁸⁷. Cette aide peut prendre différentes formes comme le fait de « fournir des informations ou des instructions sur les méthodes de suicide, prescrire ou fournir des substances létales, etc. »¹⁸⁸.

Une distinction est souvent opérée entre le *suicide médicalement assisté* et le *suicide assisté non médical*¹⁸⁹. Le premier modèle qu'on retrouve aux Pays-Bas, au Luxembourg ou dans certains Etats américains suppose l'intervention d'un médecin¹⁹⁰. Seul ce dernier peut invoquer la justification légale à l'exclusion de toute autre personne¹⁹¹. Le second modèle, présent en Suisse, adopte quant à lui une position non médicale assez inhabituelle puisque l'assistance peut être apportée par une personne n'étant pas un professionnel du milieu médical¹⁹². Ce régime suisse est ainsi connu pour avoir développé une pratique du suicide assisté impliquant principalement des organisations non gouvernementales, bien que toute personne puisse théoriquement faciliter le suicide d'autrui¹⁹³. Par ailleurs, les conditions dans lesquelles est autorisée l'assistance au suicide sont plus strictement encadrées dans les pays adoptant le modèle médical. En effet, dans la pratique non médicale suisse, aucune condition liée à l'état de santé

¹⁸³ *Ibidem*

¹⁸⁴ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.14, al.7.

¹⁸⁵ C. const., 17 février 2022, n°26/2022, 2022.

¹⁸⁶ E. DELBEKE, « Hulp bij zelfdoding » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, p.1515

¹⁸⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.23.

¹⁸⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.299.

¹⁸⁹ *Ibidem*

¹⁹⁰ E. DELBEKE, « Hulp bij zelfdoding », *op. cit.*, p.1515.

¹⁹¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.342.

¹⁹² *Ibidem*

¹⁹³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.343.

n'est présente dans la loi¹⁹⁴. Seule la pratique permet de tempérer cet état de fait puisque d'une part, les organisations requièrent la présence de certaines circonstances liées à la santé de la personne et d'autre part, l'obtention des substances létales est subordonnée à une prescription médicale qui, elle aussi, ne peut être donnée que sous réserve de certaines conditions¹⁹⁵. Cependant, en-dehors du cadre des organisations et lorsque d'autres méthodes de suicide sont utilisées, aucune condition médicale n'est plus requise¹⁹⁶.

§2 La comparaison du suicide médicalement assisté avec l'euthanasie

Le suicide médicalement assisté se différencie de l'euthanasie par le fait que l'intervention du tiers ne met pas en soi fin à la vie du patient mais se limite à une assistance¹⁹⁷. En effet, dans le suicide médicalement assisté, l'acte de mettre fin à la vie est accompli par la personne concernée¹⁹⁸. Celle-ci s'auto-administre les substances mortelles fournies par le médecin en présence de ce dernier, à l'inverse de l'euthanasie où le médecin pratique directement l'injection létale¹⁹⁹. L'intervention du tiers est donc moins étendue que dans le cas de l'euthanasie²⁰⁰. De plus, le tiers n'a pas l'intention de tuer mais plus exactement celle d'aider la personne à se suicider²⁰¹.

Cependant, la logique de l'euthanasie et celle du suicide médicalement assisté n'en restent pas moins convergentes « dans la mesure où l'on considère, dans les deux cas, qu'il est légitime d'assister, et donc d'approuver, une personne dans sa demande de mort »²⁰². Le point commun entre ces deux notions est bien celui qui consiste à accepter d'entrer dans le désir de mort d'autrui²⁰³. La distinction entre euthanasie et suicide médicalement assisté – à supposer qu'ils soient soumis aux mêmes conditions – est somme toute faible voire inexistante d'un point de vue éthique²⁰⁴.

¹⁹⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.344.

¹⁹⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.346.

¹⁹⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.348.

¹⁹⁷ E. DELBEKE, « Hulp bij zelfdoding », op. cit., p.1515.

¹⁹⁸ *Ibidem*

¹⁹⁹ B. MOUFFE, op. cit., p.356.

²⁰⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.17.

²⁰¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.315.

²⁰² J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.259.

²⁰³ J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.186.

²⁰⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.324.

§3 La qualification juridique du suicide assisté

Le suicide assisté est une pratique suscitant des interrogations quant à sa qualification pénale étant donné que les dispositions juridiques susceptibles d'enclencher les poursuites ne sont pas nécessairement faciles à déterminer. En effet, il n'existe pas de base juridique pénale incriminant de manière claire le suicide assisté.

D'un côté, cette pratique peut paraître hors de cause d'un point de vue pénal. Le suicide assisté se distingue de la provocation ou de l'incitation au suicide dans la mesure où il s'agit d'une aide apportée à quelqu'un qui entend clairement et explicitement se suicider²⁰⁵. Celui-ci ne tombe ainsi pas sous le coup de l'infraction d'incitation au suicide qui est sur le point d'être introduite en droit belge²⁰⁶. En outre, la doctrine admet qu'au vu de l'absence d'infraction en cas de suicide ou de tentative de suicide, la participation – c'est-à-dire la complicité ou l'assistance – prévue aux articles 66 et 67 du Code pénal n'est pas davantage incriminée²⁰⁷.

D'un autre côté, le caractère délictueux de l'acte ne se trouve pas pour autant définitivement écarté. Premièrement, comme le relève A. Delannay, « la frontière entre l'acte accessoire se rattachant à un fait principal non punissable et le fait pour l'aidant au suicide de commettre lui-même une infraction principale, en l'occurrence un meurtre, est particulièrement mince »²⁰⁸. Lorsque le coauteur ou complice vient à y prendre une place trop active, celui-ci court le risque d'endosser la responsabilité d'un homicide volontaire qualifié meurtre en vertu des articles 393 ou 394 du Code pénal²⁰⁹. Il est toutefois permis de remettre en cause l'existence de l'élément matériel tout comme de l'élément moral en avançant que l'assistance n'équivaut pas à donner la mort et que l'intention n'est pas exactement celle de tuer la personne directement²¹⁰. Deuxièmement, la piste de l'homicide involontaire pour manque de prudence ou de précaution prévu à l'article 418 du Code pénal est parfois avancée. Celle-ci est néanmoins critiquable dans la mesure où le suicide assisté est un acte volontaire alors que l'article 418 ne s'applique qu'en l'absence d'intention²¹¹. Troisièmement, une part importante de la doctrine avance enfin que l'aide apportée au suicide pourrait constituer « une violation de l'obligation pénale de porter secours à une personne en danger » en vertu de l'article 422bis du Code pénal²¹². Telle est

²⁰⁵ B. MOUFFE, *op. cit.*, p.357.

²⁰⁶ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.183.

²⁰⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.300.

²⁰⁸ A. DELANNAY, *op. cit.*, p.181.

²⁰⁹ *Ibidem*

²¹⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.314-315.

²¹¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.301.

²¹² A. DELANNAY, *op. cit.*, p.181 ; E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.729.

également la position de la section législation du Conseil d'Etat dans son avis sur le projet de loi sur l'euthanasie²¹³ et celle de la Cour de cassation²¹⁴. Néanmoins, il paraît étrange d'associer un acte favorisant le suicide à une disposition qui incrimine une abstention²¹⁵. Quand bien même l'assistance au suicide serait assimilable à une abstention, certains juristes estiment que l'obligation de porter secours est de toute façon supprimée lorsque la personne concernée refuse cette aide²¹⁶. En conclusion, il existe une insécurité juridique concernant l'incrimination du suicide assisté mais la répression pénale est loin d'être exclue.

Pour autant, le suicide assisté ne doit pas nécessairement être incriminé en toute circonstance. Il semble que le *suicide médicalement assisté* devrait pouvoir être autorisé dans les mêmes conditions que l'euthanasie²¹⁷. Ainsi, en pratique, la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation n'opère aucune distinction entre les deux comportements²¹⁸. Elle considère en effet que, bien que la loi sur l'euthanasie n'évoque pas l'assistance au suicide, celle-ci ne prescrit pas la manière dont l'euthanasie doit être pratiquée²¹⁹. Elle juge toutefois indispensable que les conditions légales soient remplies et que le médecin procure lui-même la substance létale qui doit être absorbée en sa présence selon ses indications et sous son entière responsabilité²²⁰. Néanmoins, le cadre juridique ne règle toujours pas la question du suicide assisté²²¹ et réserve, pour l'instant, un traitement différent entre ces deux pratiques pourtant comparables (*voir infra*).

Section 4. Les fondements du droit à demander l'euthanasie et le suicide médicalement assisté

§1^{er} L'absence d'un droit subjectif à l'euthanasie

Le législateur choisit donc la voie de la dépénalisation de l'euthanasie par l'introduction de la loi du 22 mai 2002 sans toutefois franchir le pas d'accorder un droit à l'euthanasie²²². En effet, la loi ne proclame pas de « droit à être euthanasié » mais permet simplement « l'expression

²¹³ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'État, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.14 §18.

²¹⁴ Cass., (2^e ch.), 23 mars 2010, *Pas.*, 2010, p.951.

²¹⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.304.

²¹⁶ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.729.

²¹⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.326.

²¹⁸ G. GENICOT, *op. cit.*, p.783.

²¹⁹ *Ibidem*

²²⁰ E. DELBEKE et T. VANSWEEVELT, *op. cit.*, p.729 ; G. GENICOT, *op. cit.*, p.803.

²²¹ H. NYS, « A discussion of the legal rules on euthanasia in Belgium briefly compared with the rules in Luxembourg and the Netherlands », in *Euthanasia and assisted suicide: lessons from Belgium* (sous la dir. de C. GASTMANS, D. JONES. et C. MACKELLAR), Cambridge, Cambridge university press, 2017, p.9.

²²² G. SCHAMPS, « La réglementation belge relative à la fin de vie : l'euthanasie - les soins palliatifs » in *Revue Générale de Droit Médical : la référence en matière de droit médical*, Bordeaux, Etudes Hospitalières, 2006, p.309.

d'une demande, qui doit être écoutée mais peut être refusée »²²³. Dans la mesure où le médecin reste libre d'effectuer ou non l'acte en question, il ne peut être reconnu un réel droit subjectif à une euthanasie mais seulement un droit à demander l'euthanasie²²⁴.

§2 Un ancrage dans les droits fondamentaux

Par cette dépénalisation et ce droit à demander l'euthanasie, la loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie vise à favoriser l'autonomie de l'individu. Le fondement sur lequel repose la législation semble être principalement celui du droit à l'autodétermination du patient découlant du droit à la vie privée²²⁵. Une portion croissante de la doctrine s'accordait déjà à l'époque pour déduire du droit à la vie privée un droit à l'autonomie personnelle pouvant s'étendre à la faculté de disposer de sa vie²²⁶. Néanmoins, des ambiguïtés subsistent quant à l'opportunité d'un tel fondement. En effet, la présence d'un tel droit trouve-t-il ses sources dans « la *philosophie de l'autonomie*, suivant laquelle doit être respectée la volonté de ceux qui entendent maîtriser leur mort » ou dans « la *compassion*, face à certaines souffrances qui ne peuvent être adéquatement soulagées »²²⁷ ?

Concernant la compatibilité avec l'article 2 de la C.E.D.H., le Conseil d'Etat relève, dans son avis concernant le projet de loi sur l'euthanasie, que l'obligation des autorités de protéger la vie doit être mise en balance avec le droit à l'autodétermination des individus²²⁸. Selon le Conseil d'Etat, l'article 2 C.E.D.H. n'implique nullement « l'obligation pour l'Etat de protéger la vie en toute circonstance contre le gré de l'intéressé »²²⁹. Il conclut cependant que ni la C.E.D.H. ni le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ne mentionnent précisément la façon de résoudre ce conflit entre droits fondamentaux²³⁰. En effet, le débat sur la loi du 22 mai 2002 est antérieur aux développements jurisprudentiels de la Cour européenne des droits de l'Homme, analysés dans la deuxième partie de ce mémoire (*voir infra*).

²²³ G. GENICOT, *op. cit.*, p.785.

²²⁴ MONTERO E., *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthemis, 2013, p.92.

²²⁵ G. SCHAMPS, « La réglementation belge relative à la fin de vie », *op. cit.*, p.309.

²²⁶ M.-L. DELFOSSE, « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (I) - Une approche des débats parlementaires », *C.H. CRISP*, 2019/22, p.55.

²²⁷ E. MONTERO, « La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie », *Droit et Cultures*, 2018/1, §7.

²²⁸ S.-C. FERRIÉ, *Le droit à l'autodétermination de la personne humaine : essai en faveur du renouvellement des pouvoirs de la personne sur son corps*, Paris, IRJS Editions, 2018, p.6-7 ; M.-L. DELFOSSE, « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II) - Une approche des débats parlementaires », *C.H. CRISP*, 2019/24, p.63.

²²⁹ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'État, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.5 §7.

²³⁰ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'État, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.5 §8.

CONCLUSION DE LA PREMIÈRE PARTIE

Au travers de cette première partie, il a été vu que la limitation thérapeutique d'un traitement médical sauvant ou prolongeant la vie, le soulagement de la douleur raccourcissant la vie ainsi que l'euthanasie et le suicide assisté, bien que présentant certaines caractéristiques communes, sont des pratiques différentes qui relèvent de régimes spécifiques.

La limitation thérapeutique d'un traitement médical sauvant ou prolongeant la vie et le soulagement de la douleur raccourcissant la vie sont autorisés en vertu de droits reconnus dans la loi sur les droits du patient ainsi que celle sur les soins palliatifs. Dans les deux cas, la mise en œuvre du droit en question est admissible au travers d'un régime de représentation. Tandis que le droit à l'arrêt et au refus des traitements est fondé sur le droit à l'intégrité physique, le droit au soulagement de la douleur découle de la notion de qualité de vie.

L'euthanasie est dépénalisée par une loi spécifique, lorsque des conditions strictes sont réunies, mais elle demeure un meurtre en cas de non-respect de celles-ci, que ce soit pour violation des conditions matérielles ou des conditions procédurales. Ce traitement indifférencié est toutefois questionnable. Concernant les premières conditions, le consentement du patient constitue un élément indispensable mais il peut, sous certains aspects, interroger. L'euthanasie n'est ainsi envisagée que sous une forme totalement volontaire et n'est pas rendue possible par le biais de la représentation. Outre le caractère délibéré, il a été vu que l'état de santé occupe une place tout aussi cruciale. Pour ce qui est des secondes conditions, des formalités antérieures à l'euthanasie sont instaurées tout comme un contrôle *a posteriori* mais ce dernier n'est pas sans poser question. Une clause de conscience est aussi prévue en ce qui concerne les médecins.

Quant au suicide médicalement assisté, celui-ci n'est pas envisagé par la loi sur l'euthanasie mais la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation l'assimile à cette dernière dans le cadre de son examen. Le fait que le législateur n'ait pas pris en compte cette pratique paraît néanmoins critiquable.

Finalement, il a été vu que l'euthanasie et le suicide médicalement assisté sont dépénalisés principalement sur le fondement du principe d'autodétermination, bien qu'il soit possible que le principe de compassion joue également un rôle important en la matière.

PARTIE 2. L'EUTHANASIE, UNE NOTION IMBRIQUÉE DANS LES DROITS HUMAINS

Cette partie a pour ambition d'analyser la dynamique dans laquelle s'inscrit la loi belge sur l'euthanasie du point de vue des droits humains.

D'une part, il convient de confronter aux développements de la Cour européenne des droits de l'homme le fondement principal avancé en matière d'euthanasie au niveau belge. Il s'agit d'analyser, eu égard à la jurisprudence strasbourgeoise, les ancrages que peuvent trouver l'euthanasie et le suicide assisté dans les droits fondamentaux ainsi que la pertinence de ceux-ci. Nous verrons s'il est possible d'en tirer un droit à la mort voire une obligation positive pour les Etats de légaliser ces pratiques. Les obligations éventuelles qui incombent aux Etats qui ont légiféré en la matière feront aussi l'objet de notre étude.

D'autre part, il s'agit de se demander si, au contraire, l'aide active à mourir telle qu'elle prévue dans la loi belge est compatible avec les droits fondamentaux. Si c'est le cas, il conviendra alors de s'interroger sur la manière dont doivent être effectuées les modifications nécessaires afin de mettre en conformité le cadre juridique belge avec ceux-ci.

En premier lieu, nous analyserons les bases juridiques qui semblent contestables en vue de la consécration d'un droit à mourir (Chapitre 1).

En deuxième lieu, nous aborderons le fondement du droit à la vie privée et à l'autodétermination (Chapitre 2).

En dernier lieu, nous étudierons la compatibilité de la loi sur l'euthanasie avec les droits de la Convention européenne des droits de l'homme et de la Constitution belge (Chapitre 3).

CHAPITRE 1. DES BASES JURIDIQUES CONTESTABLES EN VUE D'UN DROIT À MOURIR

Certains fondements discutables ont été avancés, dans le cadre du contentieux strasbourgeois, afin de justifier la consécration d'un droit à la mort. Dans un premier temps, il s'agit d'analyser celui du droit à la vie (Section 1). Dans un second temps, il est évoqué celui de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants (Section 2).

Section 1. Une volet négatif au droit à la vie

L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme avait déjà été avancé comme fondement éventuel au droit à la mort par les requérants dans les affaires *Adler c. Allemagne*, *Sanles Sanles c. Espagne* et *Pretty c. Royaume-Uni*²³¹. Dans l'arrêt *Pretty*, il est soutenu que l'article 2 comprendrait, non seulement le droit à la vie, mais aussi le droit de choisir de continuer ou de cesser de vivre²³². Sur cette base, il serait, selon la requérante, possible d'effectuer un parallèle entre le droit à la vie et un certain nombre de dispositions de la Convention comprenant un volet négatif afin de garantir « comme corollaire du droit à la vie, un droit à mourir »²³³.

§1^{er} Le raisonnement de la Cour

D'emblée, la Cour s'oriente vers une interprétation restrictive de l'article 2 C.E.D.H.²³⁴ en rappelant que l'article 2 § 1 astreint l'Etat, d'une part, à s'abstenir de donner la mort de manière intentionnelle et illégale et, d'autre part, à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie²³⁵. Ce faisant, la Cour opte pour une interprétation littérale de l'article 2 C.E.D.H. conformément à l'article 31 de la Convention de Vienne en vertu duquel les termes du traité doivent être interprétés suivant leur sens ordinaire²³⁶. De plus, la Cour considère, selon une interprétation téléologique²³⁷, que l'objectif de l'article 2 est de protéger la vie et que celui-ci n'a « aucun rapport avec les questions concernant la qualité de la vie ou ce qu'une personne

²³¹ A. CERF-HOLLENDER et J-M. LARRALDE, « Le droit de mourir » in *Les grandes décisions du droit des personnes et de la famille* (sous la dir. de A. BATTEUR), Issy-les-Moulineaux, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 2016, p.119-120.

²³² Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §35.

²³³ O. BACHELET, « Le droit de choisir sa mort : les ambiguïtés de la Cour de Strasbourg », *Rev. intern. dr. pén.*, 2011/1, p.111 ; Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §35.

²³⁴ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.53.

²³⁵ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §38.

²³⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.54.

²³⁷ Convention sur le droit des traités, signée à Vienne le 22 mai 1969, approuvée par la loi du 10 juin 1992, *M.B.*, 25 mai 1993, art.31.

choisit de faire de sa vie »²³⁸. Ce premier développement paraît aussitôt peu enclin à reconnaître un droit à la mort sur le fondement de cet article²³⁹.

En vertu de cette interprétation, la Cour exclut l'idée qu'il existerait une dimension négative à l'article 2 C.E.D.H.²⁴⁰. Contrairement à l'article 11 C.E.D.H. (la liberté d'association) qui garantit un droit d'adhérer à une association mais également le droit à ne pas être contraint de s'y affilier²⁴¹, l'article 2 C.E.D.H. ne consacre pas une liberté. Celui-ci n'est en effet pas libellé de la même manière²⁴². Tandis que la liberté engendre la possibilité pour l'individu de choisir l'exercice ou le non-exercice de celle-ci, le droit à la vie n'emporte, quant à lui, aucune dimension de choix dans le chef de l'individu²⁴³. L'article 2 C.E.D.H. possède ainsi un caractère unidirectionnel : il implique un droit à la vie et non une liberté à la vie²⁴⁴.

La Cour affirme donc que « l'article 2 ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir »²⁴⁵.

Par conséquent, la Cour rejette l'argument *a contrario* de la requérante, pour qui le droit à la mort constituerait un « corollaire du droit à la vie »²⁴⁶ et accueille le raisonnement du Gouvernement britannique qui considère que le droit à la mort est « l'antithèse du droit à la vie »²⁴⁷. Confortée dans son avis par la Recommandation 1418 allant dans le même sens, elle arrive à la conclusion qu'il existe une impossibilité de déduire un droit à la mort de l'article 2 C.E.D.H. Récemment, dans l'arrêt *Mortier c. Belgique*, la Cour a réaffirmé cette position²⁴⁸.

§2 L'importance de l'exclusion d'un tel fondement

Dans l'optique d'une consécration d'un droit à la mort, il semble en effet souhaitable d'exclure ce fondement conventionnel. D'une part, il convient de respecter la lettre de la disposition. Or, le raisonnement en vertu duquel le droit à la mort peut être considéré comme corollaire du droit à la vie ne pourrait être défendu seulement en estimant que l'article 2 implique un droit pour chacun de faire de sa vie ce qui correspond à ses convictions²⁴⁹. Comme

²³⁸ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §39.

²³⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.54.

²⁴⁰ A. CERF-HOLLENDER et J-M. LARRALDE, *op. cit.*, p.119 ; F. BOUHON et C. SÉAUX, « Euthanasie : un regard globalement favorable de la Cour européenne des droits de l'homme », *J.L.M.B.*, 2023, liv.5, p.194.

²⁴¹ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §39.

²⁴² Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §39.

²⁴³ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.79.

²⁴⁴ *Ibidem*

²⁴⁵ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §39.

²⁴⁶ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §35.

²⁴⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.55.

²⁴⁸ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §119 et 138.

²⁴⁹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.79.

il l'a été exposé, il ne semble pas permis d'avancer une telle affirmation. D'autre part, il s'agit de prendre conscience que « d'un droit à la vie bénéficiant d'une protection quasi absolue n'aurait pu naître qu'un droit à la mort général bénéficiant d'une protection quasi absolue »²⁵⁰. Si la Cour avait suivi la requérante sur ce point, il en aurait résulté un droit à la mort effectif pour chaque individu en toute circonstance et indépendamment des motifs qui peuvent l'amener à le solliciter²⁵¹. Par conséquent, excepté éventuellement des garanties sur le consentement de l'individu, il n'aurait pas été possible d'assortir cette possibilité de conditions qualitatives liées notamment à la situation spécifique de l'individu²⁵². Pourtant, en Belgique, la loi de 2002 requiert « une situation médicale sans issue » et « une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une pathologie grave et incurable »²⁵³. Si la reconnaissance d'un droit à la mort s'était effectuée sur la base du droit à la vie, ces conditions auraient alors, à notre sens, constitué une potentielle violation de la Convention.

Section 2. Un fondement sur base de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants

Outre l'argument reposant sur l'article 2 C.E.D.H., les requérants des affaires *Adler c. Allemagne*, *Sanles Sanles c. Espagne* et *Pretty c. Royaume-Uni* en ont également avancé un autre selon lequel un droit à la mort pouvait être reconnu sur base de l'article 3 interdisant les traitements inhumains et dégradants²⁵⁴. Dans l'affaire *Pretty*, la requérante, atteinte d'une maladie incurable, avance que « la souffrance à laquelle elle se trouve confrontée participe d'un traitement dégradant au sens de l'article 3 de la Convention »²⁵⁵. Selon elle, « le Gouvernement ne serait certes pas directement responsable de ce traitement, mais la Cour aurait établi dans sa jurisprudence qu'en vertu de l'article 3, il pèse sur l'Etat non seulement une obligation négative de s'abstenir d'infliger pareil traitement à ses citoyens, mais également une obligation positive de les en protéger »²⁵⁶. Dès lors, l'Etat serait tenu de prendre « les mesures requises pour prémunir Mme Pretty contre la souffrance qu'il lui faudra autrement endurer »²⁵⁷. L'interdiction

²⁵⁰ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.56.

²⁵¹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.79.

²⁵² P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.57.

²⁵³ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020.

²⁵⁴ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.61.

²⁵⁵ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §44.

²⁵⁶ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §44.

²⁵⁷ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §44.

du suicide assisté et le refus du Royaume-Uni de s'engager à ne pas poursuivre le mari de la requérante seraient contraires à ces obligations.

§1^{er} Le raisonnement de la Cour

Dans cette affaire, la Cour ne va pas suivre l'argumentation de la requérante et va conclure à la non-violation de l'article 3 C.E.D.H.

Le premier argument soulevé par la Cour repose sur une interprétation littérale de la disposition²⁵⁸. Il cherche à démontrer l'inexistence de « traitement ». D'une part, la Cour rappelle que, dans l'hypothèse où la souffrance est due à une maladie survenue naturellement, il n'y a de traitement relevant de la protection de l'article 3 C.E.D.H que si celle-ci est exacerbée par des mesures dont les autorités peuvent être rendues responsables²⁵⁹. En l'espèce, elle estime que cela n'est pas le cas et qu'il n'existe donc pas, sous cet angle, de traitement inhumain et dégradant²⁶⁰. D'autre part, la Cour répond à l'interrogation consistant à se demander si l'interdiction faite à l'individu d'accéder au seul moyen de mettre fin à ses souffrances, c'est-à-dire l'interdiction du suicide assisté et le refus de s'engager à ne pas poursuivre le mari de la requérante, ne pourrait pas être comparée à une interdiction de traitement médical²⁶¹. Cette dernière constituerait sans aucun doute un traitement inhumain et dégradant²⁶². Mais la juridiction énonce qu'au contraire de mesures consistant à améliorer des soins, « l'accomplissement de l'obligation positive invoquée en l'espèce n'entraînerait pas la suppression ou l'atténuation du dommage encouru »²⁶³. Selon la Cour, la considération inverse relèverait d'une « interprétation nouvelle et élargie de la notion de traitement qui [...] va au-delà du sens ordinaire du mot »²⁶⁴.

Le second argument s'appuie sur une interprétation contextuelle ou systémique de l'article 3 C.E.D.H. et repose sur le fait que ce dernier doit être « interprété en harmonie avec l'article 2 »²⁶⁵. Assez curieusement, la Cour en conclut qu'il ne saurait être tiré de l'article 3 C.E.D.H. un droit ne pouvant être déduit de l'article 2²⁶⁶. Or, comme le relève O. De Schutter, « l'on aboutirait à des conséquences absurdes si, de l'impossibilité d'identifier le droit

²⁵⁸ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.61.

²⁵⁹ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §52.

²⁶⁰ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §53.

²⁶¹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.85.

²⁶² *Ibidem*

²⁶³ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §55.

²⁶⁴ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §54.

²⁶⁵ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §54.

²⁶⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.64.

revendiqué par l'individu au sein de tel article de la Convention, l'on déduisait l'impossibilité d'identifier ce même droit au sein d'une autre disposition de cet instrument »²⁶⁷. De plus, comme il sera examiné plus loin, cette position n'empêchera pas la Cour de consacrer, dans ce même arrêt, un droit de choisir sa mort sur base de l'article 8 C.E.D.H. sans que l'article 2 C.E.D.H. ne s'insinue dans son raisonnement²⁷⁴.

§2 L'importance de l'exclusion d'un tel fondement

Bien que l'argumentaire de la Cour ne nous semble pas des plus convaincants, l'exclusion de l'article 3 C.E.D.H. paraît toutefois satisfaisante. En effet, bien qu'il aurait été possible de prévoir des conditions liées notamment à la nature et à l'intensité de la souffrance²⁶⁸, le caractère absolu de la disposition semble toutefois constituer sa principale faille dans la mesure où les restrictions et limitations au droit à la mort auraient été bien moins aisées²⁷⁶.

²⁶⁷ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.81.

²⁷⁴ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.65.

²⁶⁸ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.80.

²⁷⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.65.

CHAPITRE 2. UN FONDEMENT DANS LE DROIT À LA VIE PRIVÉE ET À L'AUTODÉTERMINATION

La Cour de Strasbourg refuse donc de reconnaître l'existence d'un droit à la mort sur le fondement des articles 2 et 3 de la Convention. Ceux-ci dénotent effectivement de faiblesses et d'insuffisances certaines²⁶⁹. En particulier, ces dispositions établissent des droits dont la protection est quasi absolue²⁷⁰. C'est cette spécificité qui permet d'expliquer la position différente de la Cour européenne sur le terrain de l'article 8 C.E.D.H. car le droit au respect de la vie privée présente une nature relative²⁷¹.

Dans un premier temps, nous décrirons la reconnaissance d'un droit à la mort sur cette base (Section 1). Dans un deuxième temps, il est expliqué en quoi ce droit semble manquer d'effectivité (Section 2). Dans un troisième temps, il s'agit d'analyser le cadre dans lequel l'aide active à mourir peut être pratiquée dans le cas où un tel droit est mis en œuvre (Section 3).

Section 1. La reconnaissance d'un droit à la mort

§1^{er} Une interprétation extensive de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme par la consécration du droit à l'autodétermination

Au fil de sa jurisprudence, la Cour s'est refusée à une définition exhaustive de la vie privée et a favorisé une approche graduelle par laquelle celle-ci a continuellement élargi la lisière de cette notion²⁷². Alors que la Commission européenne des droits de l'homme avait déjà, par le passé, considéré ne pas pouvoir exclure que l'assistance au suicide puisse toucher directement à la vie privée du candidat au suicide²⁷³, c'est l'arrêt *Pretty* qui va réellement identifier l'article 8 C.E.D.H. comme un fondement conventionnel au droit à la mort. Ce jugement est largement influencé par la jurisprudence outre-Atlantique et en particulier par l'arrêt *Rodriguez c. Colombie-Britannique* prononcé par la Cour suprême du Canada²⁷⁴.

Dans l'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, la Cour estime que « bien qu'il n'ait été établi dans aucune affaire antérieure que l'article 8 de la Convention comporte un droit à l'autodétermination en tant que tel, la Cour considère que la notion d'autonomie personnelle reflète un principe important qui sous-tend l'interprétation des garanties de l'article 8 »²⁷⁵. En

²⁶⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.67.

²⁷⁰ O. BACHELET, *op. cit.*, p.114

²⁷¹ *Ibidem*

²⁷² P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.70.

²⁷³ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.87.

²⁷⁴ E. LAGARDE, *Le principe d'autonomie personnelle. Etude sur la disposition corporelle en droit européen* (multig.), Thèse, Pau, 2012, p.48.

²⁷⁵ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §61.

s'inspirant de la jurisprudence canadienne²⁷⁶, la juridiction strasbourgeoise consacre alors explicitement un droit à l'autodétermination qui se comprend comme un droit de faire des choix sur la manière de traiter son corps²⁷⁷.

Elle en arrive à juger que « la requérante en l'espèce est empêchée par la loi d'exercer son choix d'éviter ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible ». La Cour estime ainsi que cela peut représenter une atteinte au droit de l'intéressée au respect de sa vie privée, au sens de l'article 8 § 1 de la Convention²⁷⁸.

Afin de justifier cette évolution, la Cour avance que « la faculté pour chacun de mener sa vie comme il l'entend peut également inclure la possibilité de s'adonner à des activités perçues comme étant d'une nature physiquement ou moralement dommageable ou dangereuse pour sa personne »²⁷⁹. Ainsi, « même lorsque le comportement en cause représente un risque pour la santé ou lorsque l'on peut raisonnablement estimer qu'il revêt une nature potentiellement mortelle, la jurisprudence des organes de la Convention considère l'imposition par l'Etat de mesures contraignantes ou à caractère pénal comme attentatoire à la vie privée »²⁸⁰. La Cour appuie son propos en citant les arrêts *Laskey, Jaggard et Brown*, en ce qui concerne la participation à des activités sadomasochistes consensuelles s'analysant en des coups et blessures, et *Acmanne et autres c. Belgique*, en ce qui concerne le refus d'un traitement médical.

L'extension vers un droit à la mort n'était pas forcément évidente. Comme la Cour le reconnaît elle-même, il s'agit de domaines pour lesquels la mort n'est pas nécessairement la conséquence voulue. Dans le premier cas, il s'agit d'un droit de rechercher de l'épanouissement sexuel. Dans le second, il est question du droit à l'intégrité physique qui n'est pas obligatoirement revendiqué dans le but de mettre fin à sa vie. Dès lors, pour O. De Schutter, on ne saurait pas plus déduire un droit à la mort de l'un que de l'autre²⁸¹.

Par conséquent, il s'agit bien d'une nouvelle approche de la part de la Cour. L'article 8 C.E.D.H. reçoit ainsi une nouvelle extension par la consécration de la notion d'autonomie personnelle conçue comme un droit à l'autodétermination²⁸². Celui-ci implique aussi un droit à disposer librement de son corps comprenant le privilège de pouvoir le détruire²⁸³.

²⁷⁶ E. LAGARDE, *op. cit.*, p.51.

²⁷⁷ S.-C. FERRIÉ, *op. cit.*, p.14.

²⁷⁸ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §67.

²⁷⁹ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §62.

²⁸⁰ Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §62 ; O. BACHELET, *op. cit.*, p.115.

²⁸¹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.90.

²⁸² D. SZYMCAK, *op. cit.*, p.263-264.

²⁸³ S.-C. FERRIÉ, *op. cit.*, p.18.

Cette interprétation de l'article 8 est confirmée dans l'arrêt *Haas c. Suisse*. Dans celui-ci, la Cour estime que « le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin [...] est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention »²⁸⁴.

Ce fondement est aussi validé en droit interne dans un arrêt de 2015 de la Cour constitutionnelle dans lequel celle-ci relève que « le libre choix d'une personne, fait en connaissance de cause, d'éviter ce qui, à ses yeux, constituera une fin de vie indigne et pénible, relève [...] de la protection des droits fondamentaux garantis par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme [...] et par l'article 22 de la Constitution »²⁸⁵. Ce dernier dispose de la même portée que l'article 8 C.E.D.H., de telle manière que la Cour intègre systématiquement la jurisprudence européenne dans ce domaine²⁸⁶. Le droit à demander l'euthanasie présent en Belgique trouve donc un fondement clair dans le droit à l'autodétermination.

§2 Une conception subjective de la dignité humaine

L'émergence de ce principe d'autodétermination semble être le résultat d'une certaine conception de la dignité humaine²⁸⁷. Bien que la Convention n'en comporte aucune mention, cette notion a joué un grand rôle dans son adoption et est prise en considération dans les décisions de la Cour européenne des droits de l'homme²⁸⁸.

La dignité est parfois considérée comme une condition de la possibilité des droits fondamentaux, de leur respect et de leur protection²⁸⁹ mais celle-ci est soumise à un usage discontinu²⁹⁰. Dans le contentieux de la fin de vie, la dignité fait l'objet de deux approches. D'une part, les partisans de l'euthanasie défendent une vision subjective et individualiste de la dignité humaine. Elle se comprend comme une dignité liée à la qualité de vie et appréciée par la personne concernée pouvant juger librement du caractère digne ou non de sa propre vie²⁹¹. D'autre part, les opposants à l'euthanasie, s'alignant sur une conception objective ou kantienne, considèrent la dignité comme renvoyant à la valeur absolue accordée à la personne humaine en

²⁸⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011, §51.

²⁸⁵ C. const., 29 octobre 2015, n°153/2015, 2015 ; G. GENICOT, *op. cit.*, p.789.

²⁸⁶ M. PETERS, « La Cour constitutionnelle valide l'extension de durée des déclarations anticipées et les nouvelles obligations du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, pp.586.

²⁸⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.78.

²⁸⁸ G. SCHAMPS, « La notion de dignité humaine en droit belge : diverses approches » in *La dignité de la personne : quelles réalités ? Panorama international*, 2016, p.44.

²⁸⁹ G. SCHAMPS, « La notion de dignité humaine en droit belge : diverses approches », *op. cit.*, p.44.

²⁹⁰ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.80.

²⁹¹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.82.

sa singularité²⁹². Elle est inconditionnelle et indisponible, ce qui signifie qu'elle ne peut jamais être perdue ni être retirée à aucun être humain et que nul n'a le pouvoir d'y renoncer de son plein gré²⁹³.

Dans la jurisprudence de la Cour, c'est bien la conception subjective de la dignité humaine qui transparaît lorsqu'elle évoque, dans l'affaire *Pretty*, le fait que de nombreuses personnes redoutent qu'on ne les force à se maintenir en vie jusqu'à un âge très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental *aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelle* et lorsqu'elle fait référence à l'indignité de la fin de vie *telle que la requérante la détermine*²⁹⁴. Cette position paraît en adéquation avec la dignité telle qu'elle était envisagée dans les travaux parlementaires de la Convention puisque ces derniers associent en permanence cette notion à celle de « liberté »²⁹⁵. Par conséquent, la dignité décrite dans le cadre de la Convention paraît avant tout subjective et se rapproche du principe d'autonomie personnelle²⁹⁶.

Section 2. Un droit non garanti

§1^{er} Une marge d'appréciation considérable en matière de restrictions étatiques

Le droit à mourir est reconnu sur le fondement du droit à la vie privée dont la nature n'est pas absolue mais bien relative. Cela signifie qu'il existe pour les Etats la possibilité de définir des restrictions à ce droit à condition que celles-ci soient nécessaires dans une société démocratique. Les autorités disposent à ce titre d'une marge d'appréciation. Par ailleurs, cette marge de manœuvre varie en fonction de l'importance de l'enjeu et du caractère moral de la question en cause²⁹⁷. En effet, lorsque la Cour de Strasbourg est confrontée à des questions éthiques particulièrement sensibles, la juridiction recourt généralement à l'interprétation consensuelle²⁹⁸. Cette technique consiste à « rechercher parmi les Etats membres du Conseil de l'Europe l'existence d'un consensus »²⁹⁹. En l'absence de consensus, la Cour aura tendance à accorder une large marge d'appréciation aux autorités nationales sur ces questions. Au vu des

²⁹² J. RICOT, *Penser la fin de vie*, op. cit., p.244.

²⁹³ *Ibidem*

²⁹⁴ P. LESAFFRE, op. cit., p.84.

²⁹⁵ H. HURPY, *Fonction de l'autonomie personnelle et protection des droits de la personne humaine dans les jurisprudences constitutionnelles et européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p.96.

²⁹⁶ H. HURPY, op. cit., p.96-97.

²⁹⁷ P. LESAFFRE, op. cit., p.129.

²⁹⁸ *Ibidem*

²⁹⁹ *Ibidem*

divergences en matière de suicide assisté, celle-ci leur accorde logiquement une liberté étendue³⁰⁰.

Cependant, il semble que l'octroi par la Cour d'une large marge d'appréciation conduise à un relâchement dans le contrôle de proportionnalité³⁰¹. Ceci a pour conséquence de laisser aux Etats une liberté quasi totale en la matière. En effet, dans l'arrêt *Pretty*, la Cour va juger qu'une interdiction générale du suicide assisté telle que celle en vigueur au Royaume-Uni n'est pas disproportionnée et constitue de ce fait une ingérence justifiée au droit au respect de la vie privée³⁰². Par conséquent, les autorités nationales ne sont non seulement pas tenues de prévoir un aide active à mourir mais peuvent même poser une interdiction de principe de ce type de pratiques sans pour autant méconnaître leurs obligations conventionnelles³⁰³.

Comme le relève O. Bachelet, un tel raisonnement de la part des juges européens ne peut que susciter de la perplexité³⁰⁴. À quoi bon déduire de l'article 8 de la Convention un droit à l'autodétermination englobant un droit à mourir si l'effectivité de celui-ci peut être réduit à néant par une restriction totale et absolue ? L'auteur estime que, par cette position, la juridiction strasbourgeoise ne permet la reconnaissance d'un droit seulement « théorique et illusoire » alors que, selon la jurisprudence traditionnelle de la Cour, la Convention doit toujours être interprétée de façon à garantir des droits « concrets et effectifs »³⁰⁵. Une telle solution semble surtout inspirée par la volonté de respecter la diversité des droits nationaux³⁰⁶.

§2 Une obligation positive substantielle de prévoir une aide active à mourir ?

Dans l'arrêt *Haas c. Suisse*, la Cour a néanmoins instillé le doute dans notre esprit en admettant que la demande de Monsieur Haas visant à obtenir l'accès à une substance mortifère puisse être examinée sous l'angle d'une « obligation positive » de l'État de prendre les mesures nécessaires permettant à un individu qui le souhaite de mettre fin à ses jours³⁰⁷. Elle laisse ainsi entendre qu'il existerait une obligation faite à l'État de favoriser le suicide de celui qui souhaite mettre fin à ses jours. Cette incertitude est toutefois à nuancer puisque la Cour utilise, un peu plus loin, la formulation « *même à supposer* que les Etats aient une obligation positive d'adopter

³⁰⁰ O. BACHELET, *op. cit.*, p.122.

³⁰¹ C. BLANC-FILY, *Valeurs dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p.530.

³⁰² Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, §76 ; F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.195.

³⁰³ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.195.

³⁰⁴ O. BACHELET, *op. cit.*, p.122.

³⁰⁵ O. BACHELET, *op. cit.*, p.122-123.

³⁰⁶ O. BACHELET, *op. cit.*, p.123-124.

³⁰⁷ Cr eur. D.H., arrêt *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011, §58.

des mesures permettant de faciliter la commission d'un suicide dans la dignité »³⁰⁸. L'arrêt *Koch*, rendu en 2012, entretient l'ambiguïté sur cette question³⁰⁹.

Si le droit à la mort semble désormais consacré par la jurisprudence européenne, l'existence réelle d'une obligation positive demeure donc encore douteuse ce qui rend la portée effective de ce droit aléatoire³¹⁰. Il semble, pour le moment, prématuré de déduire une réelle obligation positive à charge des États de prévoir une aide active à mourir³¹¹. En outre, il paraît peu plausible que la Cour de Strasbourg cherche, à court terme, à imposer aux États membres sur base du droit à l'autodétermination une obligation de légaliser les pratiques de l'euthanasie et du suicide assisté³¹². Seule une évolution spontanée dans le droit des États membres pourrait changer le consensus actuel et autoriser le juge strasbourgeois à emprunter cette voie³¹³.

§3 Une obligation positive procédurale de prévoir un recours juridictionnel afin d'examiner les revendications d'aide active à mourir ?

Si la présence d'une obligation positive substantielle demeure incertaine, il en est tout autant de l'existence d'une autre obligation positive, de nature procédurale cette fois-ci. Dans l'arrêt *Koch*, la Cour devait se prononcer sur la requête d'Ulrich Koch par laquelle celui-ci alléguait que le refus de l'Institut fédéral des produits pharmaceutiques et médicaux de fournir à son épouse une dose létale de médicaments pour lui permettre de mettre fin à ses jours portait atteinte à son droit à la vie privée. De plus, celui-ci mettait en cause l'absence d'examen au fond par les juridictions nationales³¹⁴. La Cour avait alors jugé qu'il appartenait aux juridictions internes d'évaluer le fond de la demande du requérant ce qui nous laissait présumer l'existence d'une obligation positive procédurale de prévoir un recours juridictionnel effectif en la matière³¹⁵.

Néanmoins, dans l'affaire *Nicklinson et Lamb*, la juridiction strasbourgeoise fait volteface. En effet, au paragraphe 84 de l'arrêt, on peut lire que « *the Court does not consider it appropriate to extend Article 8 so as to impose on the Contracting States a procedural*

³⁰⁸ Cour eur. D.H., arrêt Haas c. Suisse du 20 janvier 2011, §61.

³⁰⁹ Cour eur. D.H., arrêt Koch c. Allemagne du 19 juillet 2012.

³¹⁰ D. SZYMCZAK, *op. cit.*, p.265.

³¹¹ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.196.

³¹² D. SZYMCZAK, *op. cit.*, p.265.

³¹³ C. BLANC-FILLY, *op. cit.*, p.285.

³¹⁴ Cour eur. D.H., arrêt Koch c. Allemagne du 19 juillet 2012, §3.

³¹⁵ Cour eur. D.H., arrêt Koch c. Allemagne du 19 juillet 2012, §71.

*obligation to make available a remedy requiring the courts to decide on the merits of a claim such as the one made in the present case »*³¹⁶.

L'incertitude plane donc autour de ces questions. Il semble pour autant que la Belgique ne devrait pas en être démesurément affectée puisque celle-ci a opté pour une réglementation de l'aide active à mourir, ce qui la conduit à davantage prêter attention aux obligations pesant sur les Etats ayant fait un tel choix (*voir infra*).

Section 3. Un droit non interdit

§1^{er} La possibilité de réglementer les pratiques d'aide active à mourir

Si l'article 8 C.E.D.H. n'oblige pas les autorités nationales à prévoir le suicide assisté ou l'euthanasie, il n'en demeure pas moins que celles-ci peuvent légiférer dans le domaine de l'aide active à mourir en vertu de ce fondement. Ces Etats se voient dès lors assujettis à une double obligation : une obligation négative consistant à s'abstenir de toute ingérence dans le droit à la mort et une obligation procédurale d'instaurer une procédure effective et accessible en vue de protéger ce droit³¹⁷.

§2 L'obligation négative substantielle de non-ingérence

Lorsque les Etats se sont engagés à réglementer les procédés d'aide active à mourir, l'article 8 C.E.D.H. les soumet à une obligation négative impliquant de se garder de toute ingérence dans le droit de mourir³¹⁸. Cette obligation, tirée de l'arrêt *Pretty*, suppose l'interdiction pour l'Etat de s'immiscer dans la vie privée de l'individu revendiquant le droit à mourir. Il est donc suggéré aux autorités d'observer strictement leur cadre juridique national prévoyant les procédés d'aide active à mourir³¹⁹. A défaut, celles-ci s'exposent à une condamnation par la Cour si celle-ci conclut à une ingérence injustifiée. A titre d'exemple, une restriction arbitraire du droit à demander l'euthanasie prévu par la loi belge du 28 mai 2002 serait de nature à engendrer une violation du droit à mourir pour non-respect de l'obligation négative de non-ingérence.

³¹⁶ Cour eur. D.H., arrêt Nicklinson et Lamb C. Royaume-Uni du 23 juin 2015, §84.

³¹⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.147.

³¹⁸ *Ibidem*

³¹⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.148.

§3 L'obligation positive procédurale d'instaurer une procédure effective et accessible en vue de protéger le droit à la mort

L'obligation de non-ingérence n'est pas la seule obligation qui découle de l'article 8 de la Convention puisque cette disposition astreint aussi les Etats qui ont légiféré en la matière à une obligation positive procédurale. Cette obligation s'entend, à la lumière de l'arrêt *A, B et C c. Irlande* traitant de l'avortement, de l'instauration d'une procédure effective et accessible en vue de protéger le droit à la vie privée³²⁰. Transposée à la question de la fin de la vie, il s'agit ici de la mise en place d'une procédure claire et respectueuse de la volonté des individus de mettre fin à leurs jours³²¹. Dans l'arrêt *Gross*, une chambre de sept juges avait même conclu à la violation de l'article 8 en raison du non-respect de cette obligation puisqu'elle avait estimé que le droit suisse ne définissait pas avec suffisamment de clarté les conditions dans lesquelles le suicide assisté était autorisé³²². La juridiction avait alors souligné qu'il incombait aux autorités internes d'émettre des orientations complètes et claires en la matière³²³. Bien que l'arrêt ait été invalidé et même déclaré irrecevable par la Grande Chambre l'année suivante en raison du décès de la requérante³²⁴, cette affaire permet tout de même de démontrer que la Cour se tient prête à sanctionner le non-respect de l'obligation procédurale.

³²⁰ Cour eur. D.H., arrêt *A, B et C c. Irlande* du 16 décembre 2010, §245.

³²¹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.149.

³²² D. SZYMCAK, *op. cit.*, p.265.

³²³ Cour eur. D.H., arrêt *Gross c. Suisse* du 14 mai 2013, §69.

³²⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Gross c. Suisse* du 30 septembre 2014.

CHAPITRE 3. LA CONFORMITÉ AVEC LES DROITS DE LA CONVENTION ET DE LA CONSTITUTION

Il s'agit pour finir de s'assurer du caractère conciliable de la pratique belge de l'euthanasie avec les droits fondamentaux. D'abord, nous vérifierons la compatibilité avec le droit à la vie (Section 1). Ensuite, nous analyserons le respect avec le principe d'égalité et de non-discrimination (Section 2). Par après, nous nous interrogerons sur la question de l'atteinte à la liberté de conscience (Section 3). Enfin, nous décrirons les modifications nécessaires à effectuer à la loi belge sur l'euthanasie dans l'optique de se conformer aux exigences induites par les droits humains (Section 4).

Section 1. Le droit à la vie

La compatibilité de l'euthanasie avec le droit à la vie prévu à l'article 2 de la Convention n'est pas nécessairement évidente. Selon la Cour, « l'article 2 qui se place parmi les articles primordiaux de la Convention en ce qu'il consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe, impose à l'État l'obligation non seulement de s'abstenir de donner la mort « intentionnellement » (obligation négative), mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (obligation positive) »³²⁵.

Dans l'arrêt *Pretty*, la Cour s'abstient de se prononcer sur la question de savoir si un dispositif qui permet de provoquer un décès anticipé – tels le suicide assisté ou l'euthanasie – est conforme ou non au droit à la vie³²⁶. La loi de 2002 qui allait être promulguée un mois après cet arrêt n'était donc pas, même indirectement, condamnée³²⁷. Il faut attendre l'arrêt *Haas* du 20 janvier 2011 pour que la Cour se prononce sur cette question dans le cadre du contentieux de fin de vie et l'arrêt *Mortier* du 4 octobre 2022 pour voir un arrêt rendu spécialement en matière d'euthanasie.

§1^{er} Des obligations négative et positive tempérées par le principe d'autodétermination

L'article 2 contient une obligation substantielle empêchant les autorités de causer la mort³²⁸. Cette obligation négative pèse sur les agents de l'Etat, les gardant d'infliger la mort sous réserve des exceptions prévues à la seconde phrase du paragraphe 1 de l'article 2 ainsi qu'au paragraphe 2 de cette disposition. Potentiellement incompatible avec les obligations

³²⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §116.

³²⁶ F. BOUHON et C. SÉAUX., *op.cit.*, p.195.

³²⁷ *Ibidem*

³²⁸ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.153.

issues de l'article 8 de la C.E.D.H., cette obligation négative de ne pas causer la mort serait, selon P. Lesaffre, réconciliée « par le principe interprétatif d'autonomie personnelle qui survient dans l'interrelation entre les dispositions »³²⁹.

Par ailleurs, il semble que, dans les affaires se rapportant aux relations entre particuliers, la compatibilité avec l'article 2 ait principalement été examinée au regard de l'obligation positive imposant à l'Etat de protéger le droit à la vie³³⁰. Cette obligation positive de sauvegarder la vie implique pour l'Etat de prendre les mesures nécessaires afin de protéger les personnes relevant de sa juridiction. Dans l'affaire *Mortier*, la Cour juge, en matière d'euthanasie, que dans l'analyse de la compatibilité avec l'obligation positive découlant de l'article 2, il faut tenir compte des autres droits fondamentaux notamment l'article 8 de la C.E.D.H. et le principe d'autodétermination³³¹. C'est ce qu'avait entrevu la section législation du Conseil d'Etat dans son avis du 2 juillet 2001 lorsqu'elle avait estimé que l'obligation des autorités de protéger la vie devait être mise en balance avec le droit à l'autodétermination des individus³³² et que celle-ci n'impliquait pas de protéger la vie en toute circonstance contre le gré de l'intéressé³³³. En 2015, la Cour constitutionnelle belge avait indiqué de la même manière qu'il ne pouvait découler du droit à la vie « une obligation de vivre, imposée à un individu capable de discernement, quelles que soient les circonstances auxquelles celui-ci [serait] confronté »³³⁴. Il en résulte que l'euthanasie constitue un acte qui n'est pas inconciliable avec la Convention. Cette compatibilité n'est cependant que relative puisque dans l'arrêt *Mortier*, la Cour précise que « pour être compatible avec l'article 2 de la Convention, la dépénalisation de l'euthanasie doit être encadrée par la mise en place de garanties adéquates et suffisantes visant à éviter les abus »³³⁵. Il ressort de l'arrêt que le cadre législatif en question doit être de nature à protéger les personnes vulnérables en s'assurant de leur consentement et doit prévoir la possibilité d'enquêter afin de vérifier la validité de la mise en œuvre de la pratique.

³²⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.153.

³³⁰ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §131.

³³¹ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §134.

³³² M.-L. DELFOSSE, « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II) », *op. cit.*, p.63.

³³³ Proposition de loi du 22 mai 2022 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.5 §7.

³³⁴ G. GENICOT, *op. cit.*, p.789.

³³⁵ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §139.

§2 L'obligation positive substantielle de protéger les personnes vulnérables par un cadre législatif permettant de s'assurer du consentement

Cette obligation avait été seulement effleurée dans l'arrêt *Pretty*³³⁶ mais elle apparaît clairement dans l'arrêt *Haas* dans lequel la Cour estime que l'article 2 « impose aux autorités le devoir de protéger des personnes vulnérables, même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie » et « oblige les autorités nationales à empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause »³³⁷. Le consentement doit donc être libre et éclairé. Par conséquent, il appartient au législateur de « mettre en place une procédure propre à s'assurer qu'une décision de mettre fin à sa vie corresponde bien à la libre volonté de l'intéressé »³³⁸. Cela est confirmé dans l'arrêt *Mortier* puisque la Cour juge qu'il est nécessaire d'instaurer un cadre législatif régissant les actes préalables à l'euthanasie afin de s'assurer que la décision du patient soit prise librement et en toute connaissance de cause³³⁹.

-Le consentement de la personne capable

D'une part, le caractère libre du consentement implique que celui-ci soit totalement volontaire et dépourvu de pressions ou contraintes³⁴⁰. Comme le relève O. De Schutter, il existe un paradoxe : c'est là où l'individu aurait le plus de motifs de préférer la mort à la vie qu'il y aurait le plus de raisons de remettre en cause son consentement. En effet, celui-ci serait considéré comme résultant d'un désespoir induit par les circonstances pénibles de la fin de vie, plutôt que relevant d'un jugement mûrement réfléchi sur l'intérêt que présente la continuation de son existence³⁴¹. Ceci est révélateur des difficultés existant afin de distinguer le consentement libre et rationnel et celui ne traduisant pas la volonté réelle de l'individu³⁴². De plus, les situations de maladie ou de fin de vie sont particulièrement susceptibles de créer, pour les personnes qui les vivent, l'impression d'être une charge pour leurs proches³⁴³. Elles constituent aussi des moments où des pressions peuvent être exercées sur elles³⁴⁴.

³³⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.154.

³³⁷ Cour eur. D.H., arrêt *Haas* c. Suisse du 20 janvier 2011, §54.

³³⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Haas* c. Suisse du 20 janvier 2011, §58.

³³⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Mortier* c. Belgique du 4 octobre 2022, §146.

³⁴⁰ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.87.

³⁴¹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.95.

³⁴² *Ibidem*

³⁴³ *Ibidem*

³⁴⁴ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p.94.

C'est sous cet angle que, deux associations « pro-vie » (l'a.s.b.l. Jurivie et l'a.s.b.l. Pro Vita) ont attaqué la loi belge sur l'euthanasie par une demande de suspension et un recours en annulation auprès de la Cour constitutionnelle. Les requérantes exposent que la loi du 28 mai 2002 constituerait une violation du droit à la vie prévu à l'article 2 de la C.E.D.H. dans la mesure où les personnes visées aux articles 3 et 4 de cette loi ne pourraient faire preuve de leur libre arbitre en raison de l'état de souffrance et de désarroi auquel elles se trouvent confrontées. De surcroît, ce libre arbitre serait menacé par un risque de pressions familiales ou économiques³⁴⁵. La Cour constitutionnelle a néanmoins estimé que les requérantes raisonnent « comme si elles présupposaient que qui veut cesser de vivre est nécessairement hors d'état de juger » et « ne tiennent aucun compte des multiples garanties inscrites dans les dispositions de la loi attaquée afin d'assurer que la personne qui exprime sa volonté dans les conditions des articles 3 et 4 le fasse en toute liberté » (B.3.3)³⁴⁶.

C'est également l'avis de la Cour européenne des droits de l'homme pour qui la pratique belge de l'euthanasie est soumise à des conditions strictement réglementées par la loi qui prévoit pour ce faire des garanties matérielles et procédurales³⁴⁷. Elle cite notamment le fait que « la loi relative à l'euthanasie ne permet à un médecin de procéder à l'euthanasie que si le patient majeur ou mineur émancipé est conscient au moment de sa demande, que celle-ci est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure »³⁴⁸. Le médecin doit en effet s'assurer de la volonté réitérée du patient par le moyen de plusieurs entretiens espacés³⁴⁹. En outre, elle insiste sur le fait que la loi prévoit des garanties supplémentaires lorsqu'il est prévu que le décès n'interviendra pas à brève échéance, comme la consultation d'un troisième médecin devant lui aussi s'assurer du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande³⁵⁰ ou le délai d'attente d'un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

D'autre part, le consentement doit être éclairé ce qui signifie que la personne doit avoir reçu toutes les informations afin de prendre une décision en pleine connaissance de cause³⁵¹.

Dans l'affaire *Mortier*, il est souligné que la loi relative à l'euthanasie met à charge du médecin une obligation d'information du patient sur son état de santé tout comme une obligation

³⁴⁵ C. const., 14 janvier 2004, n°04/2004, 2004.

³⁴⁶ C. const., 14 janvier 2004, n°04/2004, 2004.

³⁴⁷ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §149.

³⁴⁸ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §150.

³⁴⁹ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020, art.3, §2.

³⁵⁰ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §152.

³⁵¹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.87-88.

de consultation d'un autre médecin compétent quant à la pathologie concernée et indépendant tant à son égard qu'à l'égard du patient³⁵².

Par ces considérations, la Cour juge que l'obligation de protéger les personnes vulnérables par un cadre législatif adéquat est remplie par le législateur belge³⁵³.

-Le consentement de la personne mineure disposant de la capacité de discernement

La minorité définit la capacité juridique mais non l'autonomie personnelle³⁵⁴. Dès lors, il peut être avancé que certains mineurs disposent d'une capacité de discernement de telle façon qu'ils peuvent, en certaines circonstances, revendiquer l'euthanasie. C'est le cas en Belgique où les mineurs sont, depuis le 28 février 2014, spécifiquement visés par la loi.

Dans une affaire datant du 29 octobre 2015, les requérants avaient mis en doute le respect, par les autorités belges, de l'obligation positive de protection des personnes vulnérables en raison de cette extension de la loi sur l'euthanasie aux mineurs³⁵⁵. Elles font notamment valoir que la loi attaquée n'est pas satisfaisante en vue de s'assurer du consentement et de la capacité de discernement du mineur.

La Cour constitutionnelle a alors rappelé qu'il pèse sur les autorités une obligation positive de protéger les personnes vulnérables en s'assurant de leur consentement. Elle reconnaît ensuite que « lorsque le législateur permet de pratiquer l'euthanasie sur des mineurs non émancipés qui se trouvent dans une situation médicale sans issue, il doit prévoir des mesures de protection accrues pour éviter des abus en la matière, et ce, afin de garantir le droit à la vie et le droit à l'intégrité physique » (B.18).

La juridiction passe alors à l'examen l'ensemble des mesures prévues en la matière.

Outre la nécessité de s'assurer de la volonté réitérée et celle d'informer le patient mineur de son état de santé (B.22.1 et B.23.1), la Cour énonce les garanties plus spécifiques qui ont été adoptées en ce qui concerne les mineurs pourvus de la capacité de discernement. D'une part, l'euthanasie n'est pas autorisée lorsque la souffrance du mineur est de nature psychique ou lorsqu'elle n'entraînera pas le décès à brève échéance (B.21.1). D'autre part, elle ne peut pas non plus être pratiquée quand ses représentants légaux ne marquent pas leur accord sur sa demande (B.25.1).

³⁵² Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §151.

³⁵³ Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §153.

³⁵⁴ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.97.

³⁵⁵ C. const., 29 octobre 2015, n°153/2015, 2015.

En ce qui concerne l'appréciation de la capacité de discernement, la Cour juge qu'il n'est pas déraisonnable que le législateur n'ait pas indiqué de critères plus précis que ceux évoqués eu égard au fait qu'il convient de tenir compte des circonstances (B.24.5). Elle estime par ailleurs que les pédopsychiatres et les psychologues disposent des connaissances et aptitudes adéquates pour apprécier cette capacité de discernement et que ceux-ci sont, conformément aux règles déontologiques, supposés être indépendants (B.24.7.1). De plus, contrairement à ce qu'avancent les requérants, la loi ne peut raisonnablement être interprétée en ce sens que le médecin traitant pourrait pratiquer l'euthanasie sur un patient mineur, en dépit du fait que le pédopsychiatre ou le psychologue consulté ait estimé que ce patient n'était pas doté de la capacité de discernement requise (B.24.8.2).

La Cour conclut donc que « la loi attaquée, est fondée sur un juste équilibre entre, d'une part, le droit de chacun de choisir de mettre fin à sa vie pour éviter une fin de vie indigne et pénible, qui découle du droit au respect de la vie privée, et, d'autre part, le droit du mineur à des mesures visant à prévenir les abus quant à la pratique de l'euthanasie, qui découle du droit à la vie et à l'intégrité physique » (B.26).

-Le consentement de la personne devenue inconsciente ou incapable ayant manifesté préalablement sa volonté

Lorsqu'une personne est devenue inconsciente ou a perdu sa capacité d'exprimer sa volonté, la question du consentement se complique nettement³⁵⁶. La seule affaire où la Cour de Strasbourg s'est exprimée en la matière est l'affaire *Lambert* qui ne concerne pas une situation d'euthanasie ni de suicide assisté. De plus, la juridiction n'a, dans cette décision, pas détaillé en profondeur sa technique d'identification³⁵⁷. Nous naviguons donc en eaux troubles.

Toutefois, la Cour indique dans cette affaire que « le patient, même hors d'état d'exprimer sa volonté, est celui dont le consentement doit rester au centre du processus décisionnel »³⁵⁸. En effet, le patient a pu bénéficier par le passé « d'une autonomie d'action et de décision »³⁵⁹. Ainsi, il semble possible de dégager des techniques permettant d'identifier la volonté du patient. D'une part, il faut avoir égard à la technique du consentement anticipé. Celle-ci consiste à se référer au consentement antérieurement exprimé par l'individu, en particulier au moyen d'une directive anticipée³⁶⁰. D'autre part, la technique du « jugement de

³⁵⁶ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.89.

³⁵⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.90.

³⁵⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Lambert* c. France du 5 juin 2015, §178.

³⁵⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.89.

³⁶⁰ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.90.

substitution », employée dans les pays de Common Law, consiste à déduire ce qu'aurait été la volonté de la personne devenue inconsciente ou incapable à partir d'un ensemble de données comme sa personnalité, son mode de vie tout comme ses convictions personnelles et ses déclarations³⁶¹. Cette technique qui implique un consentement « reconstruit » semble être celle utilisée implicitement par la Cour de Strasbourg dans l'affaire Lambert³⁶².

Il a été vu que le droit belge opte pour la technique de la déclaration anticipée dans les cas où l'individu ne serait en situation d'inconscience irréversible. Cette déclaration anticipée dispose désormais d'une durée de validité illimitée en vertu de l'article 4 §1^{er}, al.6 de la loi du 28 mai 2002. Dans une affaire jugée le 17 février 2022 par la Cour constitutionnelle, les parties requérantes ont soutenu que cette disposition violerait le droit à la vie prévu à l'article 2 de la C.E.D.H. Selon elles, « le fait de conférer à la déclaration anticipée une durée de validité illimitée engendrera des situations dans lesquelles, au fil des années, le déclarant oubliera qu'il a rédigé une telle déclaration et ne sera donc plus en mesure de revenir sur sa déclaration » (A.31)³⁶³.

De ce fait, il existerait un risque que l'euthanasie soit pratiquée sur des personnes dont la position sur le sujet aurait évolué entre-temps (A.31) ce qui engendrerait une violation du droit à la vie (A.30).

La Cour devait alors vérifier si, par la disposition en cause, le régime belge était toujours de nature à garantir la volonté libre et actuelle du patient dans le cas de la déclaration anticipée, en vertu de l'obligation positive qui incombe à l'Etat de protéger le droit à la vie³⁶⁴. La juridiction rappelle que la suppression de la durée de validité limitée de la déclaration anticipée a pour but de renforcer le libre choix des personnes notamment en raison du fait que « l'obligation de renouveler tous les cinq ans la déclaration anticipée posait problème, eu égard aux contraintes administratives qu'une telle démarche impliquait pour des personnes souvent diminuées physiquement » (B.13.3). Par ailleurs, elle estime que la déclaration anticipée présente plusieurs garanties : d'une part, elle peut être retirée à tout moment et relativement facilement ce qui permet aux personnes de réévaluer leur position régulièrement (B.16.1 et B.16.2). D'autre part, pour le surplus, le médecin a de toute façon l'obligation de s'entretenir

³⁶¹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.92-93.

³⁶² P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.93.

³⁶³ C. const., 17 février 2022, n°26/2022, 2022.

³⁶⁴ E. DELBEKE, «Les modifications apportées à la loi relative à l'euthanasie en 2020 passent le test constitutionnel», *Revue de droit de la santé*, 2022, p.31.

du contenu de la déclaration de la volonté du patient avec la personne de confiance ou avec les proches de celui-ci (B.16.2).

Par conséquent, l'obligation positive de protéger les personnes vulnérables ne paraît pas avoir été violée en ce qui concerne le mécanisme de déclaration anticipée.

§3 L'obligation positive procédurale d'enquête effective afin de s'assurer de la validité de la mise en œuvre de la pratique de fin de vie

La Cour rappelle, dans l'arrêt *Mortier*, que l'obligation qui pèse sur l'Etat de protéger le droit à la vie implique aussi l'obligation positive procédurale de veiller à mettre en place, pour les cas de décès, un système judiciaire effectif et indépendant³⁶⁵. Ainsi, « lorsqu'il n'est pas établi d'emblée et de manière claire que le décès ait résulté d'un accident ou d'un autre acte involontaire et lorsque la thèse d'un homicide est au moins défendable, la Convention exige qu'une enquête répondant aux critères minimum d'effectivité soit menée »³⁶⁶.

Cette obligation traditionnelle d'enquête dans le cadre d'un décès suspect est tout à fait transposable au contentieux de fin de vie³⁶⁷. En effet, la Cour estime que ces exigences sont applicables en matière d'euthanasie, ce qui implique que l'Etat doit mettre en place un contrôle lorsqu'il ressort que l'acte a eu lieu dans des circonstances douteuses et en particulier lorsque celui-ci a fait l'objet d'une plainte de la part d'un proche du défunt³⁶⁸.

Selon les juges de Strasbourg, le contrôle *a posteriori* de l'euthanasie tel qu'il est aménagé en Belgique ne répond pas à cette obligation procédurale.

D'une part, la Cour rappelle que les euthanasies pratiquées en Belgique sont examinées par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation³⁶⁹. Bien qu'elle se soit déclarée satisfaite de la composition des membres de cette Commission³⁷⁰, la juridiction note toutefois que la récusation n'est pas envisagée dans les circonstances ordinaires où le dossier est étudié sur la seule base du second volet, comme cela a été le cas dans l'affaire en cause³⁷¹. Par conséquent, le médecin qui a pratiqué l'euthanasie a toujours la possibilité « de siéger dans la Commission et de voter sur la question de savoir si ses propres actes étaient compatibles avec les exigences matérielles et procédurales du droit interne »³⁷². Elle considère en outre « que laisser à la seule

³⁶⁵ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §166.

³⁶⁶ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §167.

³⁶⁷ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.156.

³⁶⁸ Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §167.

³⁶⁹ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.202.

³⁷⁰ G. WILLEMS, *op. cit.*, p.773.

³⁷¹ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.202.

³⁷² Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, §176.

discrétion du membre concerné la décision de garder le silence lorsqu'il constate qu'il était impliqué dans l'euthanasie faisant l'objet du contrôle [...] ne saurait être considéré comme suffisant »³⁷³. De ce fait, la Cour estime que le système en place en Belgique n'assure par l'indépendance de la Commission³⁷⁴.

D'autre part, la Cour se montre critique vis-à-vis de la manière dont a été menée l'enquête pénale faisant suite à la plainte déposée par le requérant³⁷⁵. En effet, bien que la deuxième enquête ait bien été menée avec diligence et de façon approfondie, la première enquête avait, quant à elle, duré plus de trois ans sans qu'aucun devoir d'enquête ne soit entrepris par le procureur du Roi³⁷⁶. Il en résulte que, de l'avis de la Cour, la Belgique n'a pas satisfait à l'exigence de promptitude requise par le droit à la vie dans son aspect procédural³⁷⁷.

A l'issue de ces développements, la Cour de Strasbourg conclut que la Belgique a manqué à son obligation positive procédurale³⁷⁸. Le manque d'indépendance de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation implique notamment une réaction de sa part (*voir infra*).

Section 2. Le principe d'égalité et de non-discrimination

L'égalité et la non-discrimination sont garanties par l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et par les articles 10 et 11 de la Constitution belge. Ceux-ci interdisent toute différence de traitement entre des catégories de personnes comparables, lorsqu'elle ne se base pas sur un critère objectif (ou qu'elle se réfère à un critère prohibé), lorsqu'elle ne poursuit pas un objectif légitime ou qu'elle le fait de manière disproportionnée.

§1 L'autodétermination, un fondement source d'inégalité ?

La légalisation de l'euthanasie en Belgique semble, à première vue, se fonder principalement sur le principe d'autodétermination. Par conséquent, cela conduit *a priori* à une impossibilité de pratiquer les interruptions de vie sans demande. Les mineurs n'ayant pas la capacité de discernement, les personnes incapables et celles qui n'ont pas effectué de déclaration anticipée ne disposent pas d'une autonomie propre et ne devraient logiquement pas bénéficier du droit à la mort³⁷⁹. La loi belge fait en effet du consentement une condition *sine*

³⁷³ Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §177.

³⁷⁴ Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §178.

³⁷⁵ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.203.

³⁷⁶ G. WILLEMS, *op. cit.*, p.774.

³⁷⁷ Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §181.

³⁷⁸ Cour eur. DH., arrêt Mortier c. Belgique du 4 octobre 2022, §184.

³⁷⁹ P. LESAFFRE, *op. cit.*, p.98.

qua non. Comme nous l'avons vu, celle-ci exclut du champ des possibles toute pratique qui n'est pas volontaire en la matière. Cependant, cela revient à créer une différence entre, d'une part, les personnes qui peuvent - ou qui ont pu - donner leur consentement et qui bénéficient d'un droit à mourir et, d'autre part, celles qui ne sont pas en mesure de le donner alors qu'elles peuvent se trouver, de façon identique, dans une situation de souffrance insupportable³⁸⁰.

C'est pour cette raison que B. Dayez soutenait, lors du processus d'adoption de la loi belge sur l'euthanasie, que la dépénalisation de l'euthanasie ne trouvait pas un fondement solide dans l'autodétermination de l'individu³⁸¹. Celui-ci avançait que c'était « le droit de ne pas souffrir » qui devrait être reconnu à tous³⁸². Sans pour autant exclure le principe d'autodétermination, nous reconnaissons que la dépénalisation de l'euthanasie trouve aussi ses sources dans le principe de compassion qui doit être relié à l'article 8 C.E.D.H. en ce qu'il peut être interprété comme protégeant la qualité de vie et préserver l'individu des situations de souffrance³⁸³. Le fait de mettre un terme aux souffrances du patient représente en effet un motif déterminant dans la légalisation de l'euthanasie, preuve en est des conditions liées à l'état de santé prévues dans la loi³⁸⁴.

Dès lors, cela soulève la question de l'existence d'une inégalité entre des situations qui paraissent comparables : s'il s'agit de légaliser l'euthanasie, notamment au motif que la souffrance de certains patients leur est insupportable, est-il légitime d'opérer une distinction entre patients majeurs et mineurs, capables et incapables, conscients et inconscients³⁸⁵ ? Il peut bien entendu être soutenu qu'il existe un critère objectif entre ces deux catégories et un objectif légitime : la différence entre patients mentalement capables et patients mentalement incapables est opérée afin de protéger la vie de ces derniers. Néanmoins, il est permis de se demander si cette distinction n'engendre pas des conséquences disproportionnées puisqu'elle débouche sur l'abandon de ces patients à des douleurs insupportables dans les cas où un soulagement de la douleur par analgésiques ou par une sédation profonde continue n'est pas possible ou inefficace.

Par ailleurs, il a été vu qu'il était permis d'interrompre les traitements de prolongation de la vie dans l'intérêt supérieur du patient incompetent en tenant compte notamment de sa souffrance. La représentation est effectivement acceptée en matière de limitation thérapeutique y compris lorsque la survie du patient dépend du traitement. Cette pratique constitue elle aussi

³⁸⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.40.

³⁸¹ M.-L. DELFOSSE, « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II) », op. cit., p.9.

³⁸² *Ibidem*

³⁸³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.1119.

³⁸⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.40.

³⁸⁵ M.-L. DELFOSSE, « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II) », op. cit., p.9.

une décision de vie ou de mort. La question se pose donc de savoir pourquoi, dans des circonstances identiques, la représentation pour une décision d'interruption de la vie d'un patient devient quant à elle soudainement inappropriée³⁸⁶.

Tout en restant sur le fondement de l'autodétermination, P. Lesaffre estime quant à elle qu'on peut déduire de la jurisprudence européenne la possibilité d'un déplacement de l'autonomie qui fonde le droit à mourir³⁸⁷. Il s'agit là aussi de recourir au consentement par personne interposée et donc à la représentation³⁸⁸. Selon elle, en vertu des rares indications données par le juge européen, le consentement pourrait être donné par le tuteur ou parent en ayant égard à l'intérêt supérieur de l'individu³⁸⁹. Néanmoins, la Cour de Strasbourg ne s'est pas encore prononcée de manière claire sur la question en matière d'euthanasie, ce qui laisse planer le doute sur la validité d'une telle technique.

En définitive, compte tenu du principe de compassion et du principe d'égalité et de non-discrimination, il semble que la question de la légalisation de l'interruption de vie sans demande, dans des conditions strictes, puisse donner matière à réfléchir.

§2 La différence de traitement entre l'euthanasie et le suicide médicalement assisté

Il a été vu, dans le cadre de la première partie, que l'euthanasie et le suicide médicalement assisté constituaient des pratiques possédant de larges similarités. La seule différence entre les deux actes réside dans la question de savoir si c'est le médecin qui administre la substance létale ou si c'est le patient lui-même qui l'absorbe, l'ayant, dans ce cas, reçu directement du médecin et la prenant en sa présence³⁹⁰. A titre de rappel, la Commission fédérale n'établit dans la pratique aucune distinction lorsqu'elle opère son contrôle. Il paraît toutefois regrettable que législateur n'ait pas appréhendé, par un raisonnement *a fortiori*, le suicide médicalement assisté au sein de la loi du 28 mai 2002³⁹¹. En effet, ceci oblige la Commission à appliquer une logique qui, au vu de la définition donnée par le législateur à l'euthanasie, n'est pas tout à fait correcte d'un point de vue juridique³⁹².

Selon E. Delbeke, la différence négligeable entre les deux actes ne justifie pas la différence de traitement telle qu'elle existe aujourd'hui au vu de la loi³⁹³. C'est aussi l'avis de

³⁸⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.56.

³⁸⁷ P. LESAFFRE, op. cit., p.98.

³⁸⁸ *Ibidem*

³⁸⁹ P. LESAFFRE, op. cit., p.99.

³⁹⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.1121.

³⁹¹ G. GENICOT, op. cit., p.782.

³⁹² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.327.

³⁹³ *Ibidem*

la section législation du Conseil d'Etat pour qui une différence de régime ne se justifie pas compte tenu de la similarité entre les deux actes³⁹⁴. En l'absence de motifs objectifs et juridiquement admissibles au regard du principe d'égalité et de non-discrimination pour lequel cette distinction est faite, le Conseil d'Etat estime qu'il appartient au législateur de régler également cet aspect de la mort assistée³⁹⁵. Notons, par ailleurs, qu'aux Pays-Bas et au Luxembourg, les deux pratiques sont régies par la même loi et soumises aux mêmes conditions³⁹⁶.

En conséquence, il ne peut être exclu que la Cour constitutionnelle, dans le cadre de son contrôle du principe d'égalité de non-discrimination, juge inconstitutionnelle la distinction entre l'euthanasie et le suicide médicalement assisté³⁹⁷. Il est dès lors approprié de remédier à cette situation (*voir infra*).

§3 Un dispositif prévoyant une uniformité de sanction

En opposition avec l'avis rendu par le Conseil d'Etat³⁹⁸, le législateur avait préféré, au moment de l'adoption de la loi de 2002, opter pour une sanction uniforme en cas de non-respect des conditions prévues par la loi, que celles-ci soient de nature matérielle ou procédurale³⁹⁹. A la lecture des travaux parlementaires, il ressort que celui-ci considère que toutes les conditions sont essentielles, disposent de la même valeur et que « permettre une gradation des peines en fonction du non-respect de certaines de ces conditions, tel que le suggère le Conseil d'Etat, c'est peut-être donner raison à ceux qui diraient que, précisément, ces conditions sont là pour habiller la proposition »⁴⁰⁰.

Dans l'affaire dite « Tine Nys », le Tribunal de première instance de Flandre orientale, division de Termonde a néanmoins questionné la Cour constitutionnelle sur la compatibilité d'un tel choix avec le principe d'égalité et de non-discrimination.

³⁹⁴ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.15 §18.

³⁹⁵ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.15 §18.

³⁹⁶ H. NYS, *op. cit.*, p.10.

³⁹⁷ Y-H LELEU et G. GENICOT, *op. cit.*, 2004, p.12 ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.326.

³⁹⁸ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.15-16.

³⁹⁹ M. PETERS, « Sanction pénale du non-respect des conditions et procédures de la loi relative à l'euthanasie: quand l'égalité de traitement discrimine », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, p.604.

⁴⁰⁰ Proposition de loi du 22 mai 2002 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, *Ann. parl.*, Sénat, 2001-2002, séance du 23 octobre 2001, n° 2-150, p.14.

La Cour va en effet relever que l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 n'établit aucune distinction entre les différentes conditions et procédures prescrites par la loi du 28 mai 2002 (B.15.1)⁴⁰¹. En effet, tout non-respect des conditions - qu'il s'agisse d'une condition fondamentale de l'euthanasie, telle la présence d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable ou qu'il s'agisse d'une condition purement procédurale, telle la déclaration à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation - peut donner lieu à un traitement identique des médecins concernés sur le plan pénal. Par conséquent, le médecin est, quelle que soit la condition non-respectée, punissable au titre de meurtre par empoisonnement.

Pour la Cour, un tel système d'incrimination aboutit à des peines qui ne sont manifestement pas raisonnablement proportionnées à la gravité du comportement réprimé, lorsque seules certaines conditions et procédures autres que les conditions de fond visées à l'article 3, § 1er, de la loi du 28 mai 2002 font défaut (B.15.3). A titre d'exemple, la condition qui suppose que la demande d'euthanasie doit être introduite par écrit et consignée dans le dossier médical du patient et celle qui impose la communication du document d'enregistrement à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation sont des conditions purement procédurales qui visent en premier lieu à permettre un contrôle postérieur.

De plus, selon la juridiction, la possibilité pour le juge pénal d'atténuer la sévérité de la peine, compte tenu de la prise en compte de circonstances atténuantes, ne suffit pas à remédier à l'identité de traitement non justifiable⁴⁰².

La Cour, après avoir rappelé que le principe d'égalité et de non-discrimination s'oppose à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui sont essentiellement différentes⁴⁰³, va conclure que l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 viole les articles 10 et 11 de la Constitution (B.16). Une réponse du législateur est donc attendue (*voir infra*).

La doctrine n'avait pas attendu l'arrêt de la Cour pour pointer du doigt cette situation. E. Delbeke avait notamment souligné qu'il était nécessaire d'instaurer un dispositif de sanctions « diversifié, proportionnel à la gravité de la condition (matérielle ou procédurale) qui a été enfreinte »⁴⁰⁴. Il est aussi intéressant de voir que, dès l'élaboration de la loi relative à l'euthanasie, ce problème avait été soulevé par la section législation du Conseil d'État. Dans le

⁴⁰¹ C. const., 20 octobre 2022, n°134/2022, 2022.

⁴⁰² M. PETERS, « Sanction pénale du non-respect des conditions et procédures de la loi relative à l'euthanasie : quand l'égalité de traitement discrimine », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, p.605.

⁴⁰³ G. WILLEMS, *op. cit.*, p.770.

⁴⁰⁴ E. DELBEKE, « La loi actuelle sur l'euthanasie : source de meurtre et d'homicide ? », *Revue de droit de la santé*, 2019, p.304.

souci du respect du principe de proportionnalité, celui-ci avait estimé nécessaire de distinguer, d'une part, le non-respect des conditions essentielles et, d'autre part, celui des conditions purement procédurales pour lesquelles il conviendrait de prévoir des peines adaptées⁴⁰⁵. Une telle distinction est par ailleurs opérée dans la loi luxembourgeoise relative à l'euthanasie puisque celle-ci énonce, que les violations des conditions matérielles doivent être renvoyées devant le ministère public tandis que le dossier doit être transmis à un Collège médical - organe doté de compétences disciplinaires - s'il est question d'une violation d'une condition de procédure⁴⁰⁶.

Section 3. La liberté de conscience

Il a été vu qu'à la suite de la loi du 15 mars 2020, le médecin était astreint à l'obligation de communiquer au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie. Dans l'affaire rendue le 17 février 2022 par la Cour constitutionnelle, les requérants ont toutefois avancé que cette disposition nouvellement introduite portait atteinte à la liberté de conscience du médecin protégée par l'article 19 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 9 de la C.E.D.H. (A.23)⁴⁰⁷.

Selon la Cour, la nouvelle obligation permet de tenir compte de la situation dans laquelle le patient ne veut ou ne peut pas désigner lui-même un autre médecin afin de le guider dans les démarches à effectuer dans le cadre de sa demande d'euthanasie (B.8). Celle-ci poursuit ainsi un but légitime en ce qu'elle tend à renforcer le droit du patient de pouvoir demander une euthanasie et, partant, le droit de celui-ci de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, qui découle du droit au respect de la vie privée tel que dégagé dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (B.9).

Par ailleurs, la juridiction considère que cette mesure est nécessaire compte tenu de fait que « transmettre une information neutre sur les possibilités relatives à la fin de vie au patient ou à la personne de confiance dans une telle situation sans lui transmettre au moins les coordonnées d'une personne ou d'une association susceptibles de l'aider utilement ne suffirait pas à réaliser l'objectif du législateur » (B.9). De plus, celle-ci souligne que le législateur a tenu compte de la liberté de conscience des médecins concernés. En effet, la proposition de loi initiale prévoyait l'obligation pour le médecin de renvoyer le patient ou la personne de

⁴⁰⁵ Proposition de loi du 22 mai 2022 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'État, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21, p.16 §19.

⁴⁰⁶ E. DELBEKE, « La loi actuelle sur l'euthanasie : source de meurtre et d'homicide ? », *op. cit.*, p.304.

⁴⁰⁷ C. const., 17 février 2022, n°26/2022, 2022.

confiance vers un autre médecin⁴⁰⁸. A la suite de l'avis du Conseil d'Etat, cette obligation, constituant potentiellement une atteinte excessive à la liberté de conscience du médecin, a été réduite à celle de seulement transmettre les coordonnées d'un centre ou une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie⁴⁰⁹.

En conséquence, la Cour juge que le législateur peut raisonnablement exiger du médecin, qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie, qu'il transmette les informations utiles permettant à la personne concernée d'introduire une demande d'euthanasie. Cette obligation demeure limitée et respecte la liberté de conscience du médecin (B.10).

Section 4. Les modifications nécessaires à apporter à la loi du 28 mai 2002 sur l'euthanasie

Au vu des développements précédents, il apparaît que certains changements concernant le cadre juridique sont indispensables en vue de respecter les droits garantis par la Convention européenne des droits de l'homme et par la Constitution belge. Il s'agit dès lors d'indiquer précisément les modifications essentielles devant être effectuées par le législateur belge au sein de la loi du 28 mai 2002.

§1er Concernant le droit à la vie

Une réforme de la loi sur l'euthanasie est inévitable afin d'exécuter l'arrêt *Mortier* et de mettre le droit belge en conformité avec l'obligation positive procédurale qui découle de l'article 2 C.E.D.H. Pour ce faire, le législateur doit régler le problème d'impartialité de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation. Ceci suppose « qu'en aucun cas, le médecin qui a pratiqué une euthanasie ne puisse siéger dans la Commission lorsque celle-ci est examinée, de sorte qu'il ne puisse pas voter sur la question de savoir si ladite euthanasie était conforme à la loi du 28 mai 2002 »⁴¹⁰.

Suite à l'arrêt *Mortier*, la Commission a d'ailleurs réagi très promptement au constat de violation dans lequel elle était impliquée et a émis une solution. Elle estime que le document d'enregistrement, sur la base duquel elle vérifie si l'euthanasie a été effectuée dans le respect des conditions prévues par la loi, devrait contenir l'identité des médecins concernés, c'est-à-dire le médecin qui a pratiqué l'euthanasie ainsi que le ou les médecin(s) qui a (ont) été

⁴⁰⁸ M. PETERS, « La Cour constitutionnelle valide l'extension de durée des déclarations anticipées et les nouvelles obligations du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie », *op. cit.*, p.589.

⁴⁰⁹ E. DELBEKE, « Les modifications apportées à la loi relative à l'euthanasie en 2020 passent le test constitutionnel », *op. cit.*, p.30.

⁴¹⁰ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, communiqué de presse (réaction suite à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Mortier c. Belgique*), 14 octobre 2022.

préalablement consulté(s). Selon celle-ci, seule une levée de l'anonymat permettrait qu'il soit remédié à la violation constatée par la juridiction strasbourgeoise⁴¹¹.

Peu après l'arrêt de la Cour, une proposition de la loi a d'ailleurs été déposée en ce sens, puisque celle-ci concerne la levée de l'anonymat du document d'enregistrement en vue de garantir l'indépendance de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie⁴¹². La Belgique pourrait dès lors prendre l'exemple de la législation néerlandaise où l'anonymat n'est pas prévu⁴¹³.

Une seconde piste avait aussi été avancée par la Cour de Strasbourg dans son arrêt puisque celle-ci avait suggéré que la Commission se compose d'un nombre de membres plus important que le nombre de ceux qui siègent pour l'examen de chaque affaire⁴¹⁴. Il est vrai qu'il pourrait s'agir d'une solution complémentaire permettant de faciliter la composition de celle-ci lorsqu'un de ses membres est impliqué dans l'euthanasie en cause. Néanmoins, il peut être objecté que la recomposition de la Commission pose déjà problème en raison d'un manque de candidatures⁴¹⁵.

§2 Concernant le principe d'égalité et de non-discrimination

-La légalisation conditionnelle du suicide médicalement assisté

Si l'euthanasie et le suicide médicalement assisté sont jugés similaires, ce dernier doit dès lors être autorisé afin de résoudre le problème de conformité avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Celui-ci devrait être inclus dans la loi du 22 mai 2002 et permis dans des conditions semblables à celles prévues par ladite loi⁴¹⁶.

En ce qui concerne les conditions matérielles, le suicide médicalement assisté ne peut être demandé que par un patient mentalement capable, atteint d'une maladie grave incurable et faisant état de souffrances ne pouvant être apaisées, de manière volontaire, réfléchie et répétée. La demande doit être réfléchie, durable, réitérée. Pour ce qui concerne les conditions procédurales, celles-ci doivent également être intégralement transposées.

⁴¹¹ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, *op. cit.*, 14 octobre 2022.

⁴¹² Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la levée de l'anonymat du document d'enregistrement en vue de garantir l'indépendance de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Développements, *Doc. Parl.*, Ch. repr., 2022, n° 3020/001.

⁴¹³ G. WILLEMS, *op. cit.*, p.775.

⁴¹⁴ F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.203.

⁴¹⁵ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la levée de l'anonymat du document d'enregistrement en vue de garantir l'indépendance de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Développements, *Doc. Parl.*, Ch. repr., 2022, n° 3020/001, p.5.

⁴¹⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, *op. cit.*, p.411.

Néanmoins, le suicide médicalement assisté présente des traits spécifiques dont il faut tenir compte. Premièrement, il devra être requis que le médecin soit présent au moment de celui-ci. En effet, si la question ne se pose pas pour l'euthanasie, il en va autrement concernant l'assistance au suicide. En la matière, il semble important que le médecin supervise la prise des substances létales car cela lui permet d'intervenir de manière experte si un problème survient pendant l'exécution de la pratique⁴¹⁷. Deuxièmement, il importe que les substances ne soient fournies par le médecin qu'au moment décisif. Il s'agit d'empêcher que celles-ci soient utilisées intempestivement ou par quelqu'un à qui elles ne sont pas destinées⁴¹⁸. Troisièmement, se pose alors la question de l'opportunité d'une directive anticipée en vue d'un suicide médicalement assisté. Celle-ci est prévue en matière d'euthanasie mais il semble que la réponse soit négative concernant l'assistance au suicide. En effet, il va sans dire qu'un patient plongé dans le coma ou dans un état végétatif est incapable d'accomplir un tel acte. Par ailleurs, si le champ d'application de la déclaration anticipée devait être étendu aux cas de démence, la méthode du suicide assisté serait loin d'être prudente pour les personnes concernées. Dès lors, l'euthanasie paraît être la seule méthode envisageable dans ces situations⁴¹⁹.

-La mise en place d'un dispositif de sanction proportionnel

Une modification de la loi devrait aussi permettre de se mettre en conformité avec l'arrêt du 20 octobre 2022 de la Cour constitutionnelle. Il importe effectivement de remédier à la violation constatée du principe d'égalité et de non-discrimination induite par le régime de sanction en matière d'euthanasie.

Bien qu'il puisse toujours être envisagé d'incriminer la violation d'une condition matérielle au titre de meurtre par empoisonnement au sens de l'article 397 du Code pénal, il revient au législateur de prévoir des peines plus légères lorsque le médecin a seulement transgressé certaines obligations de procédure⁴²⁰. Pour ce faire, il paraît nécessaire d'opérer, dans le dispositif de sanctions, une distinction entre les différentes conditions de procédure⁴²¹. En effet, toutes ne s'équivalent pas et des solutions variées doivent être envisagées selon les cas de figure.

Tout d'abord, le respect du délai d'attente pour les patients n'étant pas en phase terminale constitue une condition essentielle en lien étroit avec l'exigence matérielle du consentement et

⁴¹⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.413.

⁴¹⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.415.

⁴¹⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.416.

⁴²⁰ F. BOUHON et C. SÉAUX, op.cit., p.204.

⁴²¹ E. DELBEKE, « La loi actuelle sur l'euthanasie : source de meurtre et d'homicide ? », op. cit., p.304.

de l'état de souffrance du patient. Une violation de celle-ci pourrait dès lors être passible de la même sanction que la violation d'une condition matérielle⁴²².

Ensuite, la non-consultation du ou des médecin(s) supplémentaire(s) avant de procéder à l'euthanasie constitue une violation d'une condition procédurale primordiale puisque celle-ci est étroitement liée aux conditions matérielles du consentement et de l'état de santé. De plus, en l'absence de deuxième avis d'un médecin indépendant, il est beaucoup plus difficile pour la Commission d'effectuer son contrôle. Dans ce cas, il paraît approprié de maintenir une sanction pénale qui devra bien entendu être proportionnée⁴²³.

La violation de l'obligation d'information du patient, quant à elle, peut souvent entraîner la violation de la condition matérielle qui exige que la demande soit volontaire et réfléchie. En effet, si le médecin n'a pas informé correctement le patient sur son état de santé, son pronostic vital et les alternatives thérapeutiques, le consentement de celui-ci risque de ne pas être suffisamment éclairé. Dans ce cas, c'est la sanction pénale qui s'imposera. Néanmoins, si le patient dispose tout de même, en dépit des négligences du médecin, d'informations suffisantes, la conséquence la plus appropriée sera alors plutôt la sanction disciplinaire⁴²⁴.

Par ailleurs, l'absence de déclaration de l'euthanasie auprès de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, de la part du médecin, peut être mise en relation avec la sanction qui s'applique lorsqu'un médecin qui a pratiqué une interruption de grossesse ne soumet pas le rapport d'enregistrement à la Commission d'évaluation de l'avortement. Il s'agit dans ce cas d'une peine d'emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de cinquante à cinq mille euros. Il pourrait en effet être soutenu que la violation de l'obligation d'enregistrement en matière d'avortement et celle de l'obligation de déclaration en matière d'euthanasie sont deux actes comparables devant être traités de la même façon⁴²⁵.

Finalement, il ne semble pas qu'une sanction pénale soit proportionnée pour le cas où le médecin ne consulterait pas l'équipe soignante ou les proches du patient. Dans ce cas, une sanction disciplinaire paraît plus appropriée. Une action en responsabilité est également possible dans le chef des parents ou des proches⁴²⁶.

⁴²² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.284.

⁴²³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.282.

⁴²⁴ *Ibidem*

⁴²⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.286.

⁴²⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.284.

CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE

Dans cette deuxième partie, nous avons analysé le cadre juridique dans lequel évoluait l'aide active à mourir et la loi belge sur l'euthanasie du point de vue des droits fondamentaux.

Il ressort que le droit à la vie et le droit à l'interdiction des traitements inhumains et dégradants ne constituent pas des fondements appropriés en vue de consacrer un droit à mourir. En effet, leur principale faiblesse réside dans le caractère quasi absolu de la protection qu'ils confèrent. Celle-ci aurait rendu malaisée la possibilité de restrictions à un droit à mourir consacré sur ces bases juridiques.

Le droit à la mort a donc été logiquement intégré dans le droit à la vie privée par la Cour européenne des droits de l'homme dans le cadre de l'arrêt *Pretty*. Il s'agit d'une évolution majeure dans la jurisprudence strasbourgeoise qui consacre un droit à mourir par l'intermédiaire du principe d'autodétermination, lui aussi nouvellement dégagé à l'occasion de cet arrêt. Cette position semble découler d'une conception subjective de la dignité humaine liée à la notion de liberté. Néanmoins, la marge d'appréciation considérable accordée aux autorités quant aux restrictions auxquelles elles peuvent soumettre ce droit conduit à un manque d'effectivité de celui-ci. Seuls les Etats ayant décidé par eux-mêmes de légiférer en cette matière se voient assujettis à de réelles obligations négative et positive.

La légalisation de l'euthanasie, en particulier telle qu'elle est prévue en Belgique, n'était pas sans poser question du point de vue de la compatibilité avec les droits humains. Au regard de la jurisprudence belge et européenne, il apparaît toutefois qu'une telle pratique n'est pas contraire au droit à la vie. Les autorités nationales se voient néanmoins astreintes au respect d'une obligation substantielle de protéger les personnes vulnérables en s'assurant de leur consentement et d'une obligation procédurale d'enquêter afin de s'assurer de la validité de la mise en œuvre de la pratique de fin de vie. Alors que le cadre juridique belge semble s'être acquitté de cette première obligation, celui-ci a manqué au respect de la seconde obligation en raison du manque d'indépendance de la Commission fédérale de contrôle. La loi du 28 mai 2002 est également questionnable quant à sa conformité avec le principe d'égalité et de non-discrimination. Outre le fait que celle-ci laisse sur le côté certaines personnes en raison de leur minorité ou de leur incapacité, la loi établit toujours une différence entre l'euthanasie et le suicide médicalement assisté et prévoit un système de sanction uniforme en cas de violation des conditions prévues dans celles-ci. Le régime belge semble toutefois respectueux de la liberté de conscience du médecin. Afin de résoudre les problèmes de conformité, il a finalement été indiqué quelles modifications devaient être entreprises par le législateur.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le cadre juridique de la fin de la vie, et en particulier celui de l'euthanasie qui a été particulièrement étudié, est traversé par plusieurs valeurs et principes fondamentaux. Les plus importants sont le droit du patient à l'autodétermination, la protection garantie à celui-ci en vertu du droit à la vie, le principe de compassion et la cohérence du régime à la lumière du principe d'égalité et de non-discrimination ainsi que du principe de proportionnalité⁴²⁷. Ces valeurs, qui peuvent parfois entrer en conflit, ont toutes leur importance dans la création d'un régime juridique harmonieux et respectueux des aspirations de chacun.

Le principe d'autodétermination est désormais solidement ancré dans le droit belge compte tenu notamment de la série d'arrêts rendus par la Cour européenne des droits de l'homme en matière de fin de vie. Le dernier en date, l'arrêt *Mortier*, est essentiellement une victoire juridique pour ceux qui soutiennent la possibilité de recourir à l'euthanasie sur ce fondement, contrairement à ce qu'il a parfois pu être avancé trop hâtivement⁴²⁸. La Belgique a certes été condamnée par la Cour de Strasbourg pour un non-respect de l'obligation procédurale découlant du droit à la vie mais ceci ne constitue rien de plus qu'un simple (mais nécessaire) rééquilibrage du cadre juridique afin de garantir une protection adéquate du patient. L'arrêt *Mortier* ne remet donc pas profondément en cause la façon dont l'euthanasie est conçue et pratiquée en Belgique⁴²⁹.

L'autodétermination et la protection du patient ne sont pas les seuls principes à prendre en compte dans l'analyse du régime juridique belge. Le système se doit aussi d'être cohérent, proportionnel et non-discriminatoire. Il ressort toutefois de la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle et des avis de la section législation du Conseil d'Etat que celui-ci n'est pas toujours adapté, notamment en ce qui concerne le régime de sanction uniforme et pour ce qui concerne la différence de traitement établie par la loi entre l'euthanasie et le suicide médicalement assisté. Cette différence est d'ailleurs uniquement résolue par un raisonnement juridique audacieux de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation. Rappelons pourtant que seuls les médecins supportent la responsabilité de l'euthanasie. Dans ces conditions, il est nécessaire de leur proposer une loi claire et un cadre pénal adéquat et proportionnel, à défaut de quoi ceux-ci risquent d'être plongés dans une importante insécurité juridique⁴³⁰.

⁴²⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, op. cit., p.1103.

⁴²⁸ F. BOUHON et C. SÉAUX, op.cit., p.204.

⁴²⁹ *Ibidem*

⁴³⁰ E. DELBEKE, « La loi actuelle sur l'euthanasie : source de meurtre et d'homicide ? », op. cit., p.305.

Moyennant ces ajustement indispensables, le régime belge sera alors davantage en mesure de répondre aux exigences induites par les différents principes du droit de la fin de vie⁴³¹. En dépit des quelques manquements qui ont été évoqués dans ce mémoire, il n'en demeure pas moins que la loi du 28 mai 2002 constitue une référence pour les Etats européens qui voudraient légaliser et encadrer l'euthanasie d'une manière qui soit conforme aux droits fondamentaux⁴³².

Des problématiques délicates subsistent néanmoins, en particulier celle soulevée par la question de l'interruption de vie sans demande pour les patients mineurs, les patients incapables et ceux qui le seraient devenus sans avoir pu rédiger une déclaration anticipée. Un juste équilibre entre l'autodétermination du patient, la protection de la vie et le principe de compassion doit encore être trouvé.

⁴³¹ G. WILLEMS, *op. cit.*, p.781.

⁴³² F. BOUHON et C. SÉAUX, *op.cit.*, p.204.

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

Législation internationale et européenne

- Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955.
- Convention sur le droit des traités, signée à Vienne le 22 mai 1969, approuvée par la loi du 10 juin 1992, *M.B.*, 25 mai 1993.

Législation belge

- Constitution coordonnée belge, *M.B.*, 17 février 1994, mise à jour au 30 mars 2021.
- Code pénal du 8 juin 1867, *M.B.*, 9 juin 1867 mis à jour au 21 décembre 2022.
- Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, mise à jour au 23 mars 2020.
- Proposition de loi du 22 mai 2022 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, Avis du Conseil d'État, *Doc. Parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/21.
- Proposition de loi du 22 mai 2022 sur l'euthanasie, 2 juillet 2001, *Ann. parl.*, Sénat, 2001-2002, séance du 23 octobre 2001, n° 2-150.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée, *Développements, Doc. Parl.*, Ch. repr., 2019, n° 523/001.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée, Avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Ch. repr., 2019, n° 523/11.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre le champ d'application de la déclaration anticipée aux personnes devenues incapables d'exprimer leur volonté, *Développements, Doc. Parl.*, Ch. repr., 2019, n° 749/001.

- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la levée de l'anonymat du document d'enregistrement en vue de garantir l'indépendance de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, *Développements, Doc. Parl.*, Ch. repr., 2022, n° 3020/001.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la composition de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, *Développements, Doc. Parl.*, Ch. repr., 2023, n° 3257/001.
- Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002, mise à jour au 21 mars 2018.
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, mise à jour au 31 décembre 2018.

JURISPRUDENCE

Cour européenne des droits de l'Homme

- Cour eur. DH., arrêt *Herczegfalvy c. Autriche* du 24 septembre 1998, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. DH., arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *A, B et C c. Irlande* du 16 décembre 2010, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Koch c. Allemagne* du 19 juillet 2012, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Gross c. Suisse* du 14 mai 2013, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Gross c. Suisse* du 30 septembre 2014, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Lambert c. France* du 5 juin 2015, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. D.H., arrêt *Nicklinson et Lamb c. Royaume-Uni* du 23 juin 2015, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Cour eur. DH., arrêt *Mortier c. Belgique* du 4 octobre 2022, <http://hudoc.echr.coe.int>

Cours et tribunaux belges

- C. const., 14 janvier 2004, n°04/2004, 2004.
- C. const., 19 septembre 2014, n°131/2014, 2014.
- C. const., 29 octobre 2015, n°153/2015, 2015.
- C. const., 17 février 2022, n°26/2022, 2022.
- C. const., 20 octobre 2022, n°134/2022, 2022.
- Cass., (2^e ch.), 23 mars 2010, *Pas.*, 2010, p.951.

Autre

- Cour suprême du Canada, arrêt Rodriguez c. Colombie-Britannique du 30 septembre 1993, (1993) 3. R.C.S. 519.

DOCTRINE

- CERF-HOLLENDER A. et LARRALDE J-M., « Le droit de mourir » *in Les grandes décisions du droit des personnes et de la famille* (sous la dir. de A. BATTEUR), Issy-les-Moulineaux, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 2016.
- BACHELET O., « Le droit de choisir sa mort : les ambiguïtés de la Cour de Strasbourg », *Rev. intern. dr. pén.*, 2011/1, pp.109-127.
- BIOTTI-MACHE, F., « L'euthanasie : quelques mots de vocabulaire et d'histoire », *Etudes sur la mort*, 2016/2, pp.17-33.
- BLANC-FILY C., *Valeurs dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2016.
- BOUHON F. et SÉAUX C., « Euthanasie : un regard globalement favorable de la Cour européenne des droits de l'homme », *J.L.M.B.*, 2023, liv.5, pp.193-204.
- DELANNAY A., « Les homicides et lésions corporelles volontaires » *in Les infractions. 2, les infractions contre les personnes* (sous la dir. de H.-D. BOSLY et C. DE VALKENEER), Bruxelles, Larcier, 2020.

- DELBEKE E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Anvers, Intersentia, 2012.
- DELBEKE E. et VANSWEEVELT T., « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Droit de la santé : aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp.715-730.
- DELBEKE E., « La loi actuelle sur l'euthanasie : source de meurtre et d'homicide ? », *Revue de droit de la santé*, 2019, pp.302-305.
- DELBEKE E., « Les modifications apportées à la loi relative à l'euthanasie en 2020 passent le test constitutionnel », *Revue de droit de la santé*, 2022, pp.28-33.
- DELBEKE E., « Levensbeëindiging zonder verzoek » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, pp.1445-1454.
- DELBEKE E., « Euthanasie » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, pp.1455-1514.
- DELBEKE E., « Hulp bij zelfdoding » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, pp.1515-1544.
- DELBEKE E., « Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, pp.1545-1558.
- DELBEKE E., « Staken of niet instellen van een medische behandeling » in *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)* (sous la dir. de T. VANSWEEVELT et F. DEWALLENS), Anvers, Intersentia, 2022, pp.1565-1586.
- DELFOSSE M.-L., « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (I) - Une approche des débats parlementaires », *C.H. CRISP*, 2019/22, pp.7-104.
- DELFOSSE M.-L., « Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (II) - Une approche des débats parlementaires », *C.H. CRISP*, 2019/24, pp.7-116.
- DE SCHUTTER O., « L'aide au suicide devant la Cour européenne des droits de l'homme », *Rev. trim. D. H.*, n°53, 2003, pp. 71-112.
- FERRIÉ S.-C., *Le droit à l'autodétermination de la personne humaine : essai en faveur du renouvellement des pouvoirs de la personne sur son corps*, Paris, IRJS Editions, 2018.

- GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016.
- HURPY H., *Fonction de l'autonomie personnelle et protection des droits de la personne humaine dans les jurisprudences constitutionnelles et européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2015.
- LAGARDE E., *Le principe d'autonomie personnelle. Etude sur la disposition corporelle en droit européen* (multig.), Thèse, Pau, 2012.
- LELEU Y.-H. et GENICOT G., « L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas », *Rev. Trim. D.H.*, 2004, pp.5-50.
- LESAFFRE P., *Le choix subjectif de mort dans le droit européen des droits de l'homme : étude critique du contentieux strasbourgeois de la fin de vie*, Paris, Pedone, 2017.
- MISHARA B. et TOUSIGNANT M., *Comprendre le suicide*, Presses de l'Université de Montréal, 2004.
- MONTERO E., *Vers une légalisation de l'euthanasie volontaire ? : Réflexions à propos de la thèse de l'autonomie*, FUNDP, 1998.
- MONTERO E., *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthemis, 2013.
- MONTERO E., « La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie », *Droit et Cultures*, 2018/1, pp.141-163.
- MOUFFE B., *Le droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2019.
- NYS H., « A discussion of the legal rules on euthanasia in Belgium briefly compared with the rules in Luxembourg and the Netherlands », in *Euthanasia and assisted suicide: lessons from Belgium* (sous la dir. de C. GASTMANS, D. JONES. et C. MACKELLAR), Cambridge, Cambridge university press, 2017, pp.7-25.
- PETERS M., « La Cour constitutionnelle valide l'extension de durée des déclarations anticipées et les nouvelles obligations du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, pp.583-590.
- PETERS M., « Sanction pénale du non-respect des conditions et procédures de la loi relative à l'euthanasie : quand l'égalité de traitement discrimine », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, pp.604-605.
- RICOT J., *Dignité et euthanasie*, Nantes, Éditions Pleins Feux, 2003.

- RICOT J., « Le suicide est-il un droit de l'homme », in *L'euthanasie de la personne vulnérable* (sous la dir. de B.N. SCHUMACHER), Toulouse, Erès, 2017.
- RICOT J., *Penser la fin de vie*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2019.
- SCHAMPS G., « La réglementation belge relative à la fin de vie : l'euthanasie - les soins palliatifs », *Revue générale de Droit médical*, 2006, pp.291-309.
- SCHAMPS G., « La notion de dignité humaine en droit belge : diverses approches » in *La dignité de la personne : quelles réalités ? Panorama international*, 2016.
- SZYMCZAK D., « La Cour européenne des droits de l'homme face au suicide », *Europe des Droits & Libertés/Europe of Rights & Liberties*, septembre 2020/2, pp.261-276.
- WILLEMS G., « Mortier c. Belgique : La Cour de Strasbourg valide (presqu'entièrement) le régime belge de l'euthanasie, mais rappelle que la convention ne garantit pas le droit au suicide assisté », *Rev. trim. dr. fam.*, 2022, pp.768-781.

SITES INTERNET

- B. BEIGNIER, « Existe-t-il un droit à la mort ? », 26 mars 2008, www.lemonde.fr, *Le Monde*.
- J.-L. VINCENT, « Maintenons la santé, mais pas la vie à tout prix », *Le Soir*, 25 février 2014, <https://www.lesoir.be/art/477917/article/debats/cartes-blanches/2014-02-25/maintenons-sante-mais-pas-vie-tout-prix> (juillet 2023).
- Site web de l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité), <https://www.admd.be/> (avril 2023).
- Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, communiqué de presse du 14 octobre 2022 (réaction suite à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Mortier c. Belgique), <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/14102022-communique-de-presse-reaction-de-la-cfcee-suite-larret-de-la-cedh-mortier-c>.
- Conseil de l'Europe, « Fiche thématique : Fin de vie et Convention européenne des droits de l'Homme », octobre 2022, <https://www.echr.coe.int> (juillet 2023).
- Conseil de l'Europe, « Guide sur l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme : droit à la vie », 31 août 2022, <https://www.echr.coe.int> (juillet 2023).

- Conseil de l'Europe, « Guide sur l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme : droit au respect de la vie privée et familiale », 31 août 2022, <https://www.echr.coe.int> (juillet 2023).

