UCLouvain

Faculté de droit et de criminologie

Les nouvelles conditions introduites par la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs ont-elles complexifié le cadre légal existant ?

Auteur : Anna Spanoudis
Promoteur(s) : Marie-Noëlle Derèse
Lecteur(s) : -
Année académique 2018-2019
Master 2, orientation justice civile et pénale

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, voir notamment **http://www.uclouvain.be/plagiat**.

Remerciements

Tout d’abord, je tiens à remercier ma promotrice Madame Marie-Noëlle DERESE pour sa gentillesse, et sa disponibilité.

Je tiens également à remercier le Professeur Jean-Bernard OTTE des Cliniques Universitaires Saint Luc, qui m’a permis de mieux comprendre la matière d’un point de vue médical.

Pour finir, je tiens à remercier tout mon entourage dont Mademoiselle Audrey COSTY pour ses relectures et ses précieux conseils, ainsi que les membres de ma famille qui ont eu la gentillesse de relire mon mémoire afin de m’aider à le perfectionner.

Table des matières

Introduction 1

Chapitre I. Le concept de l'euthanasie et celui du mineur en droit dans le cadre de la convention des droits de l'enfant et dans le cadre belge 4

Section 1. Notions 4

Section 2. Distinction 5

Sous-section 1. L'acte d'euthanasie 6

Sous-section 2. Les soins palliatifs : cadre légal de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs 7

Sous-section 3. L'acharnement thérapeutique 8

Section 3. La parole de l'enfant et ses droits 9

Sous-section 1. La Convention relative aux droits de l'enfant 10

Sous-section 2. Dans le cadre du droit belge 15

Chapitre II. La genèse de la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs 18

Section 1. Le processus législatif 19

Sous-section 1. Examen par le Sénat des propositions de loi déposées 19

Sous-section 2. Examen des propositions de loi par la Chambre 24

Sous-section 3. La promulgation de la loi du 28 février 2014 27

Section 2. Réaction *a posteriori* par un recours en annulation contre la loi étendant l'euthanasie aux mineurs 28

Chapitre III. Les particularités et conditions d'application de l'euthanasie aux mineurs 31

Section 1. Les aspects médicaux 32

Sous-section 1. Les conditions liées à l'état médical 33

Section 2. Les aspects psychologiques 36

Sous-section 1. La capacité de discernement 36

Sous-section 2. Le rôle du psychologue ou du pédopsychiatre 42

Section 3. Les aspects procéduraux 44

Sous-section 1. Les conditions liées à la demande d'euthanasie 44
Sous-section 2. L'accord des représentants légaux du mineur 45
Sous-section 3. La procédure et ses impératifs 46
Sous-section 4. La déclaration anticipée 47
Sous-section 5. La clause de conscience 48
Sous-section 6. Le contrôle a posteriori par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation 48
Chapitre IV. Questions restées ouvertes, ce que le législateur a laissé subsister comme interrogations… 51
Section 1. La « capacité de discernement », une notion non définie par le législateur 52
Sous-section 1. Que signifie la capacité de discernement dans le cadre d'une demande d'euthanasie ? 52
Sous-section 2. Comment évaluer la « capacité de discernement » ? 54
Sous-section 3. L'absence de capacité de discernement constitue-t-elle un obstacle à l'obtention de l'euthanasie ? 55
Section 2. L'impact de la condition d'accord des représentants légaux sur l'autonomie du mineur 56
Section 3. L'attestation de la capacité de discernement déterminée par un psychologue *ou* un pédopsychiatre 59
Conclusion 59
Bibliographie : 62
Annexe 69

INTRODUCTION

La question de la fin de vie est une question que l'on peine souvent à aborder. Pourtant, elle nous concerne tous, compte tenu du fait, qu'un jour ou l'autre, nous finirons par mourir. Alors que la mort apparait déjà comme étant un sujet délicat, en ce qui concerne le majeur d'âge, ce l'est d'autant plus en ce qui concerne un mineur. Cela semble en effet inconcevable de penser à la mort d'un jeune enfant qui semblerait encore avoir toute sa vie devant lui. Pourtant, il arrive très souvent que de jeunes enfants soient touchés par des maladies incurables entrainant des souffrances insupportables et passent leur quotidien à être redirigés d'un hôpital à l'autre pour des examens médicaux ou opérations … Dans ces situations, ne serait-il pas légitime pour le mineur, souffrant au quotidien, de décider de la manière dont il désirerait que sa vie prenne fin ?

Sur la question de la fin de vie, de nombreux auteurs ont pris la plume, comme J-L ROMERO, dans le passage suivant :

« Et vous, comment voyez-vous votre fin de vie ? Expirer seul dans une chambre d'hôpital, à 5 heures du matin, entouré du bruit métallique des machines d'assistance, avec comme seul horizon le mur beige que vous fixez depuis plusieurs jours déjà ? Ou bien rendre au grand mystère de l'espèce humaine cette vie que vous avez essayé de rendre belle et digne, de rendre utile et attentive aux autres, dans le décor que vous avez choisi vous-même, chez vous ou ailleurs, emportant dans vos yeux l'image à jamais ineffaçable de ceux que vous aimez et qui vous aiment en retour, emportant dans la chaleur de la main la trace gravée d'une autre main (…) ?»[1].

Le premier pays précurseur dans lequel l'euthanasie est devenue légale est les Pays-Bas, et ce, par la loi du 10 avril 2001 tant pour les majeurs que pour les mineurs. Le second pays a ensuite été le nôtre par la loi du 28 février 2014.

En effet, la Belgique, après de vifs débats, a, dans un premier temps, par la loi du 28 mai 2002, décidé de légaliser la pratique de l'euthanasie pour les majeurs ainsi que les mineurs émancipés. De fait, les patients mineurs étaient expressément exclus du champ d'application de la loi. Douze ans plus tard, le législateur a repris la plume, par la loi du 28 février 2014, afin d'étendre le champ d'application de la loi de 2002, aux mineurs. Le cadre législatif et les conditions afférentes aux patients majeurs et mineurs émancipés, sont cependant différents de ceux érigés,

[1] ROMERO (J-L), *Les voleurs de liberté*, Florent Massot, 2009.

a posteriori, pour les patients mineurs. La nouvelle loi étendant l'euthanasie aux mineurs d'âge a-t-elle complexifié la loi en laissant de nombreuses questions ouvertes ? Pourquoi la capacité de discernement n'a-t-elle pas été définie par le législateur alors qu'elle constitue la pierre angulaire de la loi ? Le mineur est-il réellement autonome quant au choix de sa propre euthanasie dès lors que cette dernière est conditionnée tant par l'attestation positive de la capacité de discernement, que par l'accord de ses représentants légaux ? Nous tenterons de répondre à ces questions dans le cadre du présent mémoire.

Finalement, l'euthanasie se révèle être un sujet complexe qui soulève de vifs débats que de nombreux pays n'ont pas encore tranchés. En effet, cela oppose, d'une part, l'autonomie de volonté d'un patient, autonomie de plus en plus présente dans nos sociétés, à, d'autre part, l'un des fondements de nos sociétés : l'interdiction de tuer. « *Ne pas provoquer délibérément la mort d'un patient* », telle est la promesse que chaque médecin se doit de tenir. Ce Serment d'Hippocrate est alors remis en question par la pratique de l'euthanasie.[2] Dépasser cet interdit fondamental de tuer est une tâche complexe et qui l'est d'autant plus en ce qui concerne les mineurs.[3]

Nous allons dès lors procéder en quatre étapes.

Le chapitre I est consacré au concept de l'euthanasie et au mineur en droit belge. Dans ce cadre-là, nous envisagerons la définition de l'euthanasie. Ensuite, nous étudierons les distinctions terminologiques distinguant l'euthanasie des soins palliatifs et de l'acharnement thérapeutique. Nous verrons également l'état des lieux de la parole de l'enfant, dans un premier temps, dans le cadre de la convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que dans un second temps, dans le cadre du droit belge.

Dans un deuxième chapitre, nous verrons quand a débuté le processus législatif (section 1) et quand ce dernier a pris fin, pour *in fine* donner lieu à la loi du 28 février 2014, telle que nous la connaissons aujourd'hui. Pour ce faire, nous nous attarderons à l'examen des propositions de lois déposées par le Sénat (sous-section 1), pour ensuite se pencher sur l'examen par la Chambre (sous-section 2). Ces derniers donneront ensuite lieu à la promulgation de la loi (sous-section 3), mais également, une année plus tard, à l'introduction d'un recours en annulation contre la

[2] A. TURPYN, « Doit-on légaliser l'euthanasie » in *Capital*, 26 avril 2017, https://www.capital.fr/polemik/doit-on-legaliser-l-euthanasie-1223848#9q43c (consulté le 2 avril 2019).
[3] M. KAHN, « Mineurs et euthanasie, une réflexion inachevée », in *Au Quotidien*, Cpcp, 2014, p. 2.

loi précitée. Ce recours en annulation introduit par des associations catholiques a par ailleurs fait l'objet d'un rejet, ce que nous verrons dans la section 2.

Ensuite, dans le chapitre III, seront étudiées les particularités et conditions d'application de l'euthanasie aux mineurs. Nous y aborderons, dans une première section, les conditions liées à l'état médical du mineur. Par après, dans une deuxième section, nous analyserons les conditions psychologiques et pour terminer, dans une troisième section, les conditions procédurales de la loi.

Pour finir, dans le dernier chapitre, nous tenterons de pointer des questions qui restent à l'heure d'aujourd'hui ouvertes, malgré la loi du 28 février 2014. Une première zone d'ombre porte sur la notion de la capacité de discernement, une notion primordiale qui n'a pourtant pas été définie par le législateur. Cette notion sera envisagée sous la forme de trois questions, qui seront regroupées en trois sous-sections. Nous tenterons ensuite d'apporter des éléments de réponses, et ce, en se basant sur une tentative de raisonnement juridique. Dans la section 2, nous tenterons de mesurer l'impact de l'accord des représentants légaux sur l'autonomie du mineur. Ensuite, dans la section 3, nous aborderons la condition d'appréciation du discernement par le psychologue ou le pédopsychiatre.

Pour finir, tout au long de ce mémoire, nous apporterons des éléments de comparaison avec la législation des Pays-Bas, lorsque cela s'avèrera pertinent, sans lui consacrer un chapitre entier. De fait, cela permettra de comparer les législations de manière ponctuelle. [4]

Par ailleurs, nous ajouterons également l'avis de l'ancien président de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, le Professeur Jean Bernard OTTE, lorsque cela s'avèrera nécessaire. Ce dernier avait, en effet, accompagné d'autres membres de l'Académie, mené une réflexion sur la question de l'extension de l'euthanasie aux mineurs, lorsque la loi était en discussion au Parlement.

[4] Article 2, aux alinéas 2 et 4, Loi du 28 novembre 2000 sur le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide (wet toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), entrée en vigueur le 1er avril 2002, www.justitie.nl

CHAPITRE I. LE CONCEPT DE L'EUTHANASIE ET CELUI DU MINEUR EN DROIT DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DES DROITS DE L'ENFANT ET DANS LE CADRE BELGE

Dans ce chapitre, nous examinerons, dans un premier temps, le concept de l'euthanasie et dans un second temps, le concept du mineur en droit belge. Les précisions terminologiques du premier concept seront définies dans la première section.

Ensuite, après avoir défini le concept, la seconde section envisagera les distinctions qui doivent être bien comprises afin de ne pas confondre l'acte euthanasique avec les soins palliatifs et l'acharnement thérapeutique.

La troisième section abordera ensuite la figure du mineur d'une part, dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant, et d'autre part, dans le droit belge. Ensuite, la seconde sous-section examinera les droits consacrés par l'article 22*bis* al.2 de la Constitution d'une part, et ceux consacrés par l'article 12 de la loi relative aux droits des patients, d'autre part.

Section 1. Notions

Dans cette section, nous donnerons la définition de l'euthanasie, telle que définie par le législateur dans la loi du 28 mai 2002, en son article 2. Il s'agit de « *l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci* ».[5] *A contrario* de cette définition, le suicide assisté consistant à fournir à une personne le matériel afin de mettre fin à ses jours elle-même[6], ainsi que les attitudes passives tels que la cessation de tout traitement, n'entrent pas dans le champ d'application de l'euthanasie.

Nous pouvons alors distinguer quatre éléments de la définition ;

Dans un premier temps, il faut un acte, *a contrario* d'une abstention.[7] Un acte doit donc être posé.

[5] M. MALLIEN, « L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés. Une analyse des conditions requises par les lois des 28 mai 2002 et 28 février 2014 » in *JDJ*., Larcier, 2015/2, n° 342, p. 18.
[6] C. ROMMELAERE, « Euthanasie des « enfants » et des « déments »… Réflexions sur les propositions de loi » in *Revue de droit de la santé 13/14*, Namur, Kluwer, 2013, p. 78.
[7] *Ibidem*, p. 78.

Dans un second temps, il faut que l'acte soit pratiqué par un tiers, à savoir un médecin.[8] Le fait que l'acte doit être pratiqué par un tiers permet de distinguer l'euthanasie de l'aide au suicide assisté. En effet, dans le cadre du suicide assisté, il s'agit uniquement de donner à la personne de quoi mettre fin à ses jours, alors que l'euthanasie impose, selon le libellé de l'article 2 de la loi, que l'acte euthanasique soit pratiqué par un tiers, le médecin.[9]

Dans un troisième temps, le but premier de cet acte est de donner la mort, de mettre fin à la vie de la personne, de procurer la mort immédiate.[10] Cet acte est donc différent de celui par lequel le but est de soulager le patient, ce que l'on appelle la sédation palliative.[11] On ne peut donc le confondre avec un ensemble de traitements, prodigués en fin de vie afin d'aider, de manière progressive, le malade à mourir, sans souffrir.[12]

Pour finir, l'acte va être pratiqué à la demande de la personne concernée.[13] Cette dernière ne pouvait être, avant la loi du 28 février 2014, que le patient majeur ou le patient mineur dès lors que ce dernier était émancipé. En effet, la loi avait expressément exclu de son champ d'application les patients mineurs.[14] C'est ensuite par la loi du 28 février 2014 que le champ d'application de la loi relative à l'euthanasie a été étendue au patient mineur également, dès lors que ce dernier est capable de discernement, et moyennant d'autres conditions que nous analyserons dans le Chapitre III.[15]

Section 2. Distinction

Dans cette Section, nous distinguerons l'acte euthanasique des soins palliatifs et pour finir, de l'acharnement thérapeutique. Ces éléments de distinction sont nécessaires afin de permettre la compréhension de la suite de ce mémoire.

[8] *Ibidem*, p. 78.
[9] *Ibidem*, p. 78.
[10] F. DELPÉRÉE, « Le juriste face à l'euthanasie de l'enfant en fin de vie » in *Contestation, combats et utopies*, Bruxelles, Editions Larcier, 2015, p. 131.
[11] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 78.
[12] F. DELPÉRÉE, *op.cit.*, p. 131.
[13] C. ROMMELAERE, *op. cit.*, p. 78.
[14] Art. 2, Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002, p. 28515.
[15] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M. B.*, 12 mars 2014, p. 21053.

Sous-section 1. L'acte d'euthanasie

L'acte d'euthanasie est, selon l'article 2 de la loi du 28 mai 2002, *« l'acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci »*.[16]

On distingue l'euthanasie active de l'euthanasie passive. D'une part, l'euthanasie active consiste en l'administration de substances létales, à un malade condamné, à sa demande.[17] Ce procédé aura pour conséquence d'accélérer et de provoquer la mort de cette personne. Cette pratique a longtemps été considérée par le droit pénal comme un meurtre ou un homicide.[18] En effet, en droit pénal, que la victime consente à la pratique ou non, dès lors que le médecin accomplissait une euthanasie active, il se rendait coupable d'un meurtre ou d'un homicide.[19] Toutefois, certains auteurs admettaient que, l'auteur de l'infraction ayant agi dans l'intention de répondre au souhait de la victime, sans intention de nuire, conformément au principe de la dignité humaine, permettait de justifier une réduction de la peine.[20]

Fort heureusement pour les médecins, en Belgique, à l'heure d'aujourd'hui, la loi du 28 mai 2002 ayant été modifiée par la loi du 28 février 2014, a dépénalisé l'euthanasie active. Dès lors, on ne pourra pas considérer qu'un médecin ayant administré des substances létales, à la demande du patient, ait commis un meurtre, s'il respecte les conditions que la loi impose.[21]

D'autre part, l'euthanasie passive consiste en l'interruption d'un traitement étant de toute manière inutile, compte tenu du stade d'agonie irréversible du patient.[22]De fait, il s'agit d'une omission dans le chef du médecin, qui omet d'accomplir un quelconque geste afin d'accélérer la survenance de la mort, s'opposant donc à la poursuite d'un traitement jugé inutile.[23]Par conséquent, cette pratique constitue un homicide, résultant soit d'une action, soit d'une omission.[24]

---

[16] Art. 2, Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
[17] G. GENICOT, « Section 2 – L'euthanasie, l'assistance au suicide et les soins palliatifs » in *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, p. 768.
[18] *Ibidem*, p. 768.
[19] *Ibidem*, p. 768.
[20] *Ibidem*, p. 768.
[21] *Ibidem*, p. 768 ; Art. 3 §1er, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs : « *Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que : (…)*
[22] G. GENICOT, *op. cit.*, p. 768.
[23] *Ibidem*, p. 768.
[24] *Ibidem*, p. 769.

Sous-section 2. Les soins palliatifs : cadre légal de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs

Le législateur a légiféré en matière de soins palliatif par la loi du 14 juin 2002.[25] Cette loi permet au patient de bénéficier des soins palliatifs. Ces derniers sont définis par l'article 2 récemment modifié par la loi du 26 juillet 2016, comme étant : « *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. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel* ».[26] Ces soins sont également consacrés par le Code de déontologie, à l'article 95, par lequel le médecin doit informer le patient de la possibilité de se voir prodiguer des soins palliatifs.[27]

Ces soins peuvent être pratiqués à différents endroits, à savoir soit à domicile, soit dans des unités spécialisées composées de psychothérapeutes.[28] De manière générale, en Belgique, les unités de soins palliatifs fonctionnent relativement bien. Cependant, des améliorations seraient toujours les bienvenues, notamment concernant le nombre de lits.[29] Aussi, la loi garantit l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les patients, et ce, grâce à l'offre suffisamment large et le remboursement de ces soins par la sécurité sociale.[30]

L'objectif premier des soins palliatifs est l'allègement et le soulagement de la douleur, ce qui est notamment visé par la définition donnée par la Commission éthique et fin de vie de l'Académie Royale des Médecins de Belgique[31], mais également par l'article 2 de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs. Selon cet article, les soins palliatifs ont pour but d'offrir *« au malade et à ses proches, la meilleure qualité de vie possible et une autonomie*

---

[25] Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *M.B.*, 26 octobre 2002, p. 49160.
[26] G. SCHAMPS, « Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge » in *Adolescent et acte médical, regards croisés*, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 102.
[27] Art. 95 du Code de déontologie médicale : *« Le médecin attire l'attention de son patient sur le fait que celui-ci a toujours droit aux soins palliatifs ».*
[28] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 771.
[29] *Ibidem*, p. 772.
[30] Art. 2, Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs.
[31] Voir Commission éthique et fin de vie de l'Académie royale belge de Médecine, sous-commission fin de vie des mineurs, Réflexions éthiques sur la fin de vie et l'euthanasie chez le mineur d'âge par Christine FONTEYNE, Stéphan CLEMENT de CLETY et Bernard DAN, 21 août 2013, p. 2 :
« *Les soins palliatifs sont les soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les soins palliatifs sont interdisciplinaires et s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches* »

maximale ».[32] Par conséquent, en combinant ces deux définitions, il nous semble que les soins palliatifs visent l'optimisation de la qualité de vie du patient, de ses proches et aidants proches par le soulagement des douleurs physiques, mais également la prise en compte de la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Cependant, l'on pourrait dès lors se demander comment le législateur a pu cautionner qu'on abrège ainsi la vie d'un patient. La réponse à cette question se justifie sous la forme d'un juste équilibre entre d'une part, l'obligation du médecin de protéger la vie du malade, et d'autre part, son obligation de soulager la souffrance du patient.[33] Par ces motifs, on admet qu'il soit justifié d'attenter à la première obligation du médecin afin de permettre l'accomplissement de la seconde.[34]

En outre, ces précisions terminologiques faites, on comprend dès lors ce qui distingue l'euthanasie, des soins palliatifs. Tandis que l'euthanasie a pour but premier de mettre fin à la vie du patient qui y consent, les soins palliatifs vont également avoir pour conséquence de mettre fin à la vie du patient, le but premier étant de supprimer autant que possible, les souffrances et parallèlement la conscience de ce dernier.[35]

Sous-section 3. L'acharnement thérapeutique

Le droit belge comporte une interdiction fondamentale de l'acharnement thérapeutique, également appelée « *obstination déraisonnable* ». L'existence de cette prohibition se retrouve consacrée tant par l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relatif aux droits des patients, mais également par l'article 97 du Code de déontologie médicale.[36] Il s'agit pour le médecin de « *ne pas poursuivre ou entamer un traitement par essence dépourvu d'utilité thérapeutique, son intervention devant toujours être subordonnée à l'existence d'une telle utilité »*.[37] Cela suppose dès lors que tout geste médical présente un but thérapeutique (d'autres conditions devant également être respectés, sur lesquelles nous ne nous attarderons pas) afin de permettre la légitimité de l'acte.[38]

---

[32] Art. 2, Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs.
[33] Art. 11*bis*, Loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, *M.B.*, 26 septembre 2002.
[34] G. GENICOT, *op.cit*, p. 772.
[35] *Ibidem*, p. 779.
[36] Art. 97 du Code de déontologie médicale : *« (…) L'acharnement thérapeutique doit être évité. (…) »*.
[37] G. GENICOT, *op. cit.*, p. 769.
[38] *Ibidem*, p. 769.

Cette prohibition de l'acharnement thérapeutique s'applique lorsque le médecin est face à un patient qui se trouve dans une situation ne présentant plus aucun espoir et pour qui il a fait tout ce qu'il a pu.[39] Dans ce cas, le médecin ne pourra pas poursuivre ou entamer un traitement lorsque ce dernier sera dépourvu de toute utilité thérapeutique.[40]

Ce refus unanime dans nos sociétés de l'acharnement thérapeutique promeut la reconnaissance de l'autonomie du patient, mais également la dignité de ce dernier.[41] Par conséquent, cette prohibition permet le respect du principe prévu par l'article 5 de la loi du 22 août relative aux droits des patients, par lequel le patient a droit « *à des prestations de qualité, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie* ».[42]

Toutefois, il va sans dire que le médecin ne devra pas « abandonner » un patient qui demande de l'aide lorsqu'un traitement peut encore s'avérer efficace.[43]

Par conséquent, on voit bien la différence entre l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique. La première consiste en l'administration de substances létales, à un patient malade qui le demande, dans le but de provoquer la mort, alors que le second consiste en l'administration de substances, alors même que ces dernières ne présentent plus aucune utilité thérapeutique, afin de préserver la vie.[44] Ainsi, alors que l'euthanasie va mettre fin à la vie d'une personne, l'acharnement thérapeutique a pour but de préserver la vie d'un individu à tout prix, même si, pour ce faire, ce dernier subit de vives souffrances.[45] C'est d'ailleurs en raison de cet objectif de préservation, que nos sociétés préconisent la prohibition de l'acharnement thérapeutique car le respect de l'autonomie du patient et de sa dignité est jugé plus important.[46]

Section 3. La parole de l'enfant et ses droits

Il a fallu attendre de nombres années afin que l'on consacre des droits spécifiques aux enfants. L'enfant est aujourd'hui « *un détenteur de droits à part entière* », alors que précédemment, il n'était qu'un « *sujet relativement effacé* ».[47]

---

[39] *Ibidem*, p. 769.
[40] *Ibidem*, p. 769.
[41] *Ibidem*, p. 769.
[42] Art. 5, Loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients.
[43] G. GENICOT, *op. cit.*, p. 768.
[44] *Ibidem*, p. 769.
[45] *Ibidem*, p. 769.
[46] *Ibidem*, p. 781.
[47] A-C RASSON, « Donner la parole à l'infans, celui qui ne parle pas. Quelques réflexions autour de la liberté d'expression et du droit de participation des enfants », in *J.D.J.*, 2016/17, n° 357, p. 19.

Cette évolution majeure a fait suite à l'idée que l'enfant a un besoin de protection compte tenu de sa vulnérabilité et que, par conséquent, on doit lui consacrer des droits pour qu'il puisse bénéficier d'une certaine autonomie en les exerçant lui-même.[48] On considère donc que les enfants sont « en développement », ce qui justifie qu'il est nécessaire que leur soit accordée une législation internationale particulière.[49]

En plus de ces droits consacrés par une législation internationale, la Convention relative aux droits de l'enfant (sous-section 1), l'enfant dispose également de droits prévus par le droit belge (sous-section 2). La première sous-section abordera le droit de participation prévu par l'article 12 de ladite Convention (§1), ainsi que les recommandations faites par le Comité des droits de l'enfant (§3), tandis que la seconde sous-section sera consacrée au cadre législatif belge de l'article 22*bis* al. 2 de la Constitution (§1), et de l'article 12 de la loi relative aux droits des patients (§2).

Sous-section 1. La Convention relative aux droits de l'enfant

La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée le 20 novembre 1989 et a été signée le 26 janvier 1990 à New-York, pour ensuite être ratifiée par la Belgique en 1991.[50] Cette dernière proclame les droits fondamentaux de l'enfant et est le fruit d'un équilibre entre le besoin de protection de l'enfant, compte tenu de sa vulnérabilité, et le droit de bénéficier d'une autonomie lui permettant d'exercer lui-même ses droits.[51] Par conséquent, « *l'enfant doit être considéré comme un sujet de droits à part entière, qui ne doit plus seulement être nourri, élevé, protégé, mais qui doit être vu comme un individu acteur de la société* ».[52] Il est un être qui, comme l'adulte, doit être respecté.[53]

Le long cheminement vers l'aboutissement de cette Convention a débuté avant la seconde guerre mondiale. Tout débute en 1924 lorsque la Société des Nations adopte la déclaration des droits de l'enfant[54], également appelée « La déclaration de Genève ». S'ensuit en 1946, la création, par l'Assemblée générale des Nations unies, de l'UNICEF. Ce Fonds a pour objet la

[48] *Ibidem.*, p.19.
[49] F. VAN HOUCKE, V. PROVOST, « Les droits de l'enfant ont 20 ans ! Historique et mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 » in *J.D.J.*, n° 289, 2009/9, p. 5.
[50] A-C RASSON, *op.cit*, p.19.
[51] *Ibidem*, p.19.
[52] F. VAN HOUCKE, V. PROVOST, *op.cit.*, p. 11.
[53] *Ibidem*, p. 11.
[54] Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant, 26 septembre 1924.

coopération entre les gouvernements afin d'assurer la protection, la survie et le développement des enfants dans le monde entier.[55]

En 1959 est adoptée la Déclaration des droits de l'enfant, ne comportant cependant, aucune valeur juridique contraignante.[56] Cette dernière proclame des droits reconnus à tous les enfants et précise que l'intérêt de l'enfant doit être une considération primordiale dans l'adoption des lois[57]. Elle a, par ailleurs, été utilisée en 1979 pour l'élaboration d'un projet de Convention des droits de l'enfant aux Nations unies, par la Pologne. Ce projet de Convention qui se base sur le texte non contraignant de 1959, tenait compte d'une double préoccupation à savoir la situation préoccupante des enfants en Pologne au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et la reconnaissance de droits spécifiques aux enfants par le biais d'une Charte, réclamée par Janusz KORCZAK, dès 1920.[58]

Ce projet de Convention a ensuite mené à l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant, le 20 novembre 1989. Cette dernière est ensuite entrée en vigueur le 15 janvier 1992 en Belgique, suite à l'adoption d'une loi[59] et de décrets portant approbation de la Convention relative aux droits de l'enfant. Par cette ratification, l'Etat belge s'est engagé à défendre et à garantir les droits de l'enfant consacrés par cette Convention.[60]

La Convention relative aux droits de l'enfant est souvent comprise sous forme de quatre grandes catégories, dont trois sont plus communément retenues. Ces 3 catégories renvoient à ce qu'on appelle les 3 P. Le premier « P » renvoie à la Protection compte tenu de la vulnérabilité de l'enfant, de son statut d'être en devenir. Ce sont donc des droits visant la protection de l'enfant. Le second « P » renvoie aux Prestations dont il pourra bénéficier, en termes d'éducation, de soin, etc. Pour finir, le troisième « P » est celui qui nous intéressera tout particulièrement, en ce qu'il est consacré au droit à la Participation et proclame, de la sorte, le droit de participation de l'enfant, en son article 12.

Avant de se plonger dans l'analyse de l'article 12 de la Convention, il convient de rappeler le caractère indivisible de ces droits. En effet, ces derniers sont liés entre eux et forment un tout.[61]

---

[55] F. VAN HOUCKE, V. PROVOST, *op.cit.*, p. 5.
[56] *Ibidem*, p. 5.
[57] *Ibidem*, p. 5.
[58] *Ibidem*, p. 5.
[59] Loi du 25 novembre 1991 portant approbation de la Convention relative aux droits de l'enfant, *M.B.*, 17 janvier 1992, p. 803.
[60] F. VAN HOUCKE, V. PROVOST, *op.cit.*, p. 6.
[61] *Ibidem*, p. 6.

§1. L'article 12 de Convention : le droit de participation de l'enfant

Cet article 12 de la Convention consacre le droit de participation de l'enfant.[62] Ce droit renferme l'idée selon laquelle, compte tenu de la fragilité de l'enfant, de sa vulnérabilité, sa liberté de parole doit être renforcée par une protection spécifique.[63]

Selon le Comité des droits de l'enfant, ce droit est largement utilisé « *pour décrire des processus continus qui comprennent le partage d'informations et le dialogue entre enfants et adultes, sur base du respect mutuel et par lesquels les enfants peuvent apprendre comment leurs vues et celles des adultes sont prises en compte et influent sur le résultat de ces processus* ».[64] C'est ce droit, selon Jean ZERMATTEN qui constitue la principale avancée. En effet, selon ce dernier, ce droit « *consacre le nouveau statut de l'enfant qui n'est plus seulement celui à qui l'on accorde des prestations ou celui que l'on protège, mais qui devient aussi celui dont on doit recueillir et écouter la parole et qui peut influencer les décisions qui le concernent* ».[65]

Cet article 12 est libellé comme suit *: « 1. Les États parties garantissent à l'enfant, qui est capable de discernement, le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ».*[66]

Dans le premier paragraphe de cet article, nous pouvons déceler une obligation positive dans le chef de l'Etat, de permettre à l'enfant capable de discernement de s'exprimer, mais surtout que ses opinions sur des questions l'intéressant, soient prises en considération.[67] Différentes précisions doivent être faites, pour la correcte compréhension du droit de participation. Ces dernières procèdent de l'analyse juridique élaborée par le Comité des droits de l'enfant.

Une première précision tient au terme utilisé lors de l'élaboration du texte qui est le suivant : « *garantissent* ». Ce dernier ne laisse dès lors aucune marge de discrétion aux Etats parties, ces derniers se devant de prendre toutes les mesures nécessaires, afin de permettre la mise en œuvre

---

[62] Art. 12, Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, *M.B.*, 13 juillet 1991, entrée en vigueur le 15 janvier 1992, p. 19382.
[63] A-C RASSON, *op.cit.*, p. 20.
[64] Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 12 (2009), Le droit de l'enfant d'être entendu, point 3, p. 4, www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx (consulté le 5 mai 2019).
[65] F. VAN HOUCKE, V. PROVOST, *op.cit.*, p. 6.
[66] Art. 12, Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant.
[67] Comité des droits de l'enfant, *op.cit.*, point 15, p. 6.

de ce droit.[68] Ensuite, l'enfant qui a la capacité de discernement pourra exprimer « *librement* » son opinion. De fait, cela suppose que ce dernier doit pouvoir exprimer son opinion, sans qu'il ne puisse être soumis à une quelconque pression extérieure.[69] Aussi, avant d'être invité à exprimer son opinion, l'enfant doit avoir été, au préalable, correctement informé des options qui s'offrent à lui, ainsi que des conséquences qu'elles pourraient engendrer.[70] Le texte précise également que l'enfant a le droit de s'exprimer « *sur toute question l'intéressant* ». Cette condition doit être entendue au sens large.[71] En effet, le groupe de travail qui a rédigé le texte a fait le choix de ne pas élaborer une liste restrictive visant à définir ces questions[72], et ce dans l'objectif de permettre que « *ces questions* » soient entendues au sens large.

Pour finir, « *les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité* » signifie que les opinions de l'enfant pourront être prises en considération mais en tenant compte de son âge et de la maturité dont il dispose.[73]

Par conséquent, cet article oblige les Etats parties, dont la Belgique, à permettre à l'enfant qui dispose de la capacité de discernement de pouvoir s'exprimer librement sur des questions qui l'intéressent, pour qu'*in fine*, ses opinions puissent être prises en considération. Dès lors, cet article de la Convention permet au patient mineur, lorsqu'il dispose de la capacité de discernement, et moyennant des informations préalables, de pouvoir s'exprimer librement sur des questions qui l'intéressent. De ce fait, comme la question de son euthanasie consiste en une question l'intéressant, le droit de participation lui permet de pouvoir s'exprimer sur ce point. Par la suite, son opinion et sa décision pourront être prises en considération eu égard à son âge et à sa maturité.

Par ailleurs, il ressort des termes employés par le Comité que *« capable de se forger ses propres opinions »* implique en ce qui concerne le vœu de mourir, qu'une information suffisante soit donnée afin que le patient, en connaissance de cause, puisse demander de mourir.[74] L'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant a, de ce fait, une signification particulière quant au vœu de mourir du mineur, lorsque ce dernier est capable de discernement.[75]

---

[68] *Ibidem*, point 19, p. 7.
[69] *Ibidem*, point 22, p. 8.
[70] *Ibidem*, point 25, p. 9.
[71] *Ibidem*, point 26, p. 9.
[72] *Ibidem*, points 26 et 27, p. 9.
[73] *Ibidem*, points 28 et 29, p. 9.
[74] J. DORSCHEIDT, « Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland » in *T.J.K*, Larcier, 2018/4, pp. 360-361.
[75] *Ibidem*, pp. 360-361.

§2. Les recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU face à l'euthanasie du mineur

Le premier pays qui a procédé à l'extension de l'euthanasie des mineurs sont les Pays-Bas en 2001. Cette extension ne fut pas sans réactions. En effet, cela a donné lieu à une recommandation de la part du Comité des droits de l'enfant de l'ONU lors de laquelle a été demandée l'abrogation de l'actuelle législation sur l'euthanasie des mineurs.[76]

Face à cette recommandation, J. DORSCHEIT, auteur de la contribution suivante : « La loi et la pratique de l'euthanasie aux mineurs, aux Pays-Bas » avance certains arguments. Dans un premier temps, ce dernier considère que la reconnaissance et le respect du désir réfléchi et volontaire du mineur souffrant de mourir est explicitement liée aux trois « P » (Protection, Provision, Participation) de la Convention relative aux droits de l'enfant.

De fait, ces derniers ne devraient dès lors pas être considérés comme une violation des droits et de l'intérêt de l'enfant.[77] Selon cette contribution, dans ces trois « P », doivent être englobés le droit de ne pas vivre de l'enfant, c'est-à-dire le droit de ne pas être obligé de vivre, le droit à la non-discrimination de l'enfant contenu à l'article 2 du CIDE, le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3 CIDE), la reconnaissance de la responsabilité de l'éducation des parents qui tient compte des capacités de l'enfant (art. 5 CIDE), le respect des opinions de l'enfant dans les questions qui le concernent (art. 12 CIDE), la liberté de religion (art. 14 CIDE), et l'accès à l'information pour son bien-être et sa santé (art. 17 CIDE).[78]

D'autant plus que d'après la vision du Comité des droits de l'enfant issue de l'observation générale n°12, ce dernier considère que « *l'Etat est responsable du respect des droits de tout enfant d'être entendu, lorsqu'il est capable de se faire sa propre opinion* ».[79]

Par conséquent, le droit prévu par l'article 12 de la CIDE a une signification particulière quant au vœu de mourir du mineur, lorsque celui-ci est capable de discernement.[80] Ainsi, selon le comité, les termes « *capable de se forger ses propres opinions* » implique qu'une information suffisante soit donnée afin de pouvoir, en connaissance de cause, demander de mourir.[81]

[76] *Ibidem*, p. 347.
[77] *Ibidem*, pp. 347 et 360.
[78] *Ibidem*, p. 360.
[79] *Ibidem*, p. 360.
[80] *Ibidem*, p. 360.
[81] *Ibidem*, p. 360.

Pour finir, il faut, selon l'auteur de la contribution, que plus de recherches scientifiques soient menées sur l'euthanasie afin de comprendre que l'euthanasie n'est pas en contradiction avec les droits de l'enfant.[82]

Sous-section 2. Dans le cadre du droit belge

En Belgique, la majorité a été fixée à 18 ans. Cette dernière conditionne l'application d'une multitude de droits, comme l'exercice du droit de vote, l'accès au mariage, la capacité de conclure des contrats, la responsabilité pénale, l'autorisation d'acheter de l'alcool ou du tabac et bien d'autres…[83] *A contrario*, la minorité empêchera donc un jeune de moins de 18 ans de poser certains actes dans le quotidien. Cette minorité va également influer sur la capacité de prendre certaines décisions notamment en matière de santé.[84]

Il existe en droit belge deux dispositions qui touchent à la matière de la santé du mineur. La première que nous aborderons est l'article 22*bis* second alinéa de la Constitution. Ensuite, la seconde disposition que nous examinerons est l'article 12 de la loi relative aux droits des patients.

§1. L'article 22bis al. 2 de la Constitution

Cet article est venu consolider, en 2008, la protection du droit de l'enfant d'être auditionné. Ce qui a notamment permis de renforcer les garanties déjà reconnues par la Convention relative aux droits de l'enfant, mais en allant plus loin dans la protection des enfants.[85] En effet, l'article 22*bis*, al. 2 de la Constitution garantit l'audition de l'enfant qui le désire, quel que soit son âge ou sa capacité de discernement.[86] Il n'est donc pas nécessaire que l'enfant dispose de la capacité de discernement pour pouvoir être auditionné. Néanmoins, cette condition de discernement a été retenue pour la prise en considération de son opinion. De fait, cette disposition constitutionnelle se distingue de l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant qui, quant à lui, permet l'audition de l'enfant, uniquement lorsque ce dernier dispose d'une capacité de discernement.[87]

---

[82] *Ibidem*, p. 360.
[83] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, IEB, 2 mars 2015, p. 4, www.ieb-eib.org/fr/pdf/20150302-euthanasie-des-enfants.pdf (consulté le 21 mai 2019).
[84] *Ibidem*, p. 4.
[85] A-C RASSON, *op.cit.*, p. 20.
[86] Art. 22*bis* al. 2, Constitution : *« Chaque enfant a le droit de s'exprimer sur toute question qui le concerne ; son opinion est prise en considération, eu égard à son âge et à son discernement ».*
[87] A-C RASSON, *op.cit.*, p. 20.

Ainsi, la Convention, par son article 12 impose la capacité de discernement de l'enfant comme condition pour l'audition, tandis que l'audition de l'enfant en droit belge n'est pas subordonnée à une condition de discernement dans son chef.[88]

Par conséquent, l'article 22*bis* de la Constitution va permettre à tout enfant, qu'il ait ou non la capacité de discernement, de s'exprimer sur toute question qui le concerne. Son opinion sera ensuite prise en considération en tenant compte de son âge et de son discernement.[89] Dans le cadre de l'euthanasie du mineur, il nous semble donc que le mineur pourra, qu'il dispose de la capacité de discernement ou non, s'exprimer sur son désir d'être euthanasié. Toutefois, ce choix individuel émis ne sera pris en considération qu'eu égard à son âge et à son discernement.

Ainsi, même si la volonté du patient mineur est de demander l'euthanasie, son opinion ne sera prise en considération qu'en tenant compte de son discernement. L'article 22*bis* de la Constitution permet donc au patient mineur d'être auditionné, entendu, mais son opinion sur son euthanasie ne sera pas prise en considération s'il ne dispose pas de la capacité de discernement.

§2. L'article 12 de la loi du 28 août 2002 sur le droit des patients

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est une loi belge qui a été adoptée afin de formaliser le cadre juridique de la relation médecin – patient.[90] Concrètement, cette loi énonce un certain nombre d'obligations qui doivent être respectées par le médecin à l'égard des patients. S'il méconnait ces obligations, sa responsabilité pourra être engagée.[91]

Ensuite, cette loi régit la matière des personnes vulnérables, comme les mineurs, les majeurs protégés, les incapables de fait. C'est cette matière qui concerne le patient mineur et plus particulièrement l'article 12[92] qui sera analysé dans le présent §2.

---

[88] *Ibidem*, p. 20.
[89] Art. 22*bis* al. 2, Constitution.
[90] Y-H LELEU, « La loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient » *in J.T.*, Bruxelles, Larcier, 11 octobre 2003, n° 6109, p. 649.
[91] *Ibidem*, p. 649.
[92] Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient : « *§ 1er. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur.*
§ 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts ».

Cet article prévoit, en son §1er, le principe selon lequel lorsque le patient est mineur, ses droits sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur lui ou par son tuteur.[93] Le mineur est donc considéré comme incapable d'exercer ses droits.[94]

Cependant, ce principe est assorti d'une nuance. En effet, le patient mineur peut être associé à l'exercice de ses droits, selon son âge et sa maturité. Cette dernière sera appréciée au cas par cas, par un praticien professionnel, qui jugera, en fonction des contacts qu'il entretient avec le mineur, s'il est opportun que ce dernier soit associé à l'exercice de ses droits et selon quelles modalités.[95]

Pour finir, à ce principe, il y'a une exception au §2 de l'article 12 de la loi précitée, par laquelle le patient mineur pourra exercer ses droits, de manière autonome, s'il est estimé *« apte à apprécier raisonnablement ses intérêts »*.[96] Sur cette notion, le considérant B. 36.4 du recours en annulation du 29 octobre 2015 introduit contre la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs, précise que la notion de « *capacité de discernement* » qui figure dans la loi étendant l'euthanasie aux mineurs, ne diffère pas fondamentalement de la notion employée par l'article 12, §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients. En outre, la ministre de la Justice a déclaré, lors des travaux préparatoires, que la notion de « capacité de discernement » doit être comprise de manière similaire à celle de l'article 12§2 de la loi relative aux droits des patients.[97]

Par conséquent, l'article 12, §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient reconnait au patient mineur une certaine autonomie médicale. Cependant, cette dernière est assortie d'un critère subjectif, à savoir le fait d'être estimé *« apte à apprécier raisonnablement ses intérêts »*.[98] Dès lors, lorsqu'un mineur est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, devant être compris comme disposant de la capacité de discernement, le mineur disposera, supposons-nous, d'une autonomie médicale, lui permettant selon le prescrit de l'article 12 §2 de la loi du 22 août 2002, de décider de sa propre euthanasie.

Par ailleurs, c'est ce critère subjectif qui va permettre de distinguer l'euthanasie des mineurs en droit belge, de l'euthanasie des mineurs aux Pays-Bas. Pouvant en Belgique, tout comme aux

[93] Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.
[94] J-M HAUSMAN, « Section 1. – Jouissance et exercice des droits », in *Droit et déontologie de la profession de psychologue clinicien*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 70.
[95] Y-H LELEU, *op.cit.*, p. 657 ; J-M HAUSMAN, *op. cit.*,p. 71 ; G. GENICOT, « Chapitre 5. Les patients vulnérables » in *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, p. 239.
[96] Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.
[97] Doc. parl., Chambre, 2013-2014, DOC 53-3245/004, p. 53.
[98] Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.

Pays-Bas, être pratiquée sur un patient mineur, les articles 2.3 et 2.4 de la loi néerlandaise imposent cependant un seuil d'âge de 12 ans.[99] Ce qui voudra dire qu'un patient mineur de moins de douze ans ne pourra être euthanasié. Ainsi, le législateur néerlandais a, lorsqu'il a légiféré, fait le choix d'un critère subjectif, à savoir que le patient mineur soit jugé capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts, mais également, d'un critère objectif, à savoir une limite d'âge.[100]

Finalement, cette autonomie accordée au mineur qui doit être doté de la capacité de discernement, c'est-à-dire qu'il est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, va lui donner le droit de refuser un traitement. Ce droit de refus s'applique même si le traitement proposé peut lui être bénéfique, et ce en vertu de l'article 12 §2 de la loi.[101] Il peut également consentir à un traitement palliatif de la douleur, même si cela aura pour conséquence l'accélération du processus létal, et ce, pour autant que le médecin l'estime approprié.[102] La seule option qui restait jusqu'alors fermée au mineur était celle de sa propre euthanasie. La nouvelle loi du 28 février 2014, permet dès lors aux mineurs une autonomie encore plus grande que celle qui leur était accordée précédemment, leur permettant de formuler une demande d'euthanasie, pour autant, cependant, que le mineur dispose de la capacité de discernement.[103]

On peut néanmoins se demander comment peut être justifié le fait que de nombreux actes de la vie quotidienne, comme l'exercice du droit de vote, l'accès au mariage, la capacité de conclure des contrats, ne peuvent être entrepris par le mineur, alors que ce dernier se voit reconnaitre la faculté de disposer de sa propre vie, acte pourtant irréversible.[104]

CHAPITRE II. LA GENÈSE DE LA LOI DU 28 FÉVRIER 2014 ÉTENDANT L'EUTHANASIE AUX MINEURS

Nous verrons dans ce Chapitre 2, comment la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs a été adoptée.

[99] Loi du 28 novembre 2000 sur le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide (wet toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), entrée en vigueur le 1er avril 2002, www.justitie.nl
[100] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 82 ; Article 2, aux alinéas 2 et 4, Loi du 28 novembre 2000 sur le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide (wet toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)
[101] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 807.
[102] *Ibidem*, p. 807.
[103] *Ibidem*, p. 807.
[104] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 4, (consulté le 21 mai 2019).

La première section de ce chapitre sera consacrée au parcours législatif ayant mené à l'élaboration de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs d'âge (section 1).

Pour ce faire, nous commencerons dans un premier temps par l'examen des propositions de lois par le Sénat (sous-section 1), ensuite, dans un second temps, nous aborderons l'examen des propositions de loi par la Chambre (sous-section 2), et pour finir, dans un troisième temps, la promulgation de la loi du 28 février 2014 (sous-section 3).

Pour finir, la seconde section sera consacrée au recours en annulation introduit par trois associations devant la Cour Constitutionnelle contre la loi du 28 février 2014 (section 2).

Section 1. Le processus législatif

L'élaboration d'une loi est un lent procédé qui passe par le dépôt d'une proposition ou projet de loi pour *in fine*, dans le meilleur des cas, être adoptée. La sous-section suivante sera dédiée à l'examen de ce processus dans le cadre de l'adoption de la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs.

Sous-section 1. Examen par le Sénat des propositions de loi déposées

Le processus législatif a débuté lorsqu'une série de propositions de lois ont été déposées avec pour objectif de modifier la loi du 28 mai 2002 en vue de l'étendre aux mineurs.

Une première réunion a eu lieu en date du **23 janvier 2013**. Lors de cette réunion, les Commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales se sont penchées sur les propositions de lois déposées et sur la question de l'euthanasie.[105] Par la suite, seize propositions de lois ont été examinées, en date du 6 février 2013 par les Commissions.[106] A la fin de cette réunion, il a été convenu que des auditions sur la question de l'adaptation de la législation relative à l'euthanasie auraient lieu, ces auditions se divisant en 4 principales thématiques. La première thématique étant l'euthanasie des mineurs, les auditions y afférentes se sont tenues le 20 février et le 6 mars 2013.[107] A l'occasion de ces dernières, plusieurs grands orateurs ont été invités, comme M. Bernard DE VOS, délégué général aux Droits de l'enfant, Mme Dominique BIARENT, chef de service Soins intensifs et urgences à l'Hôpital universitaire des enfants

[105] Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, 4 décembre 2013, p. 2.
[106] *Ibidem*, p. 2.
[107] *Ibidem*, p. 3.

Reine Fabiola ou encore Pr. MASENDU KALENGA, chef de service, service de néonatologie du CHR de la Citadelle à Liège.[108]

Ensuite, la seconde thématique pour laquelle des auditions ont été organisées le 23 avril 2013, portait sur les problèmes juridiques liés à l'application de la législation relative à l'euthanasie. M. Gilles GENICOT de la faculté de Droit et Science politique de l'Université de Liège, Mme Evelien DELBEKE, docteur en droit de l'Université d'Anvers, mais également, M. Marc VAN OVERSTRAETEN, professeur à l'Université catholique de Louvain, ont pour cette occasion, pris la parole.[109]

Le 12 juin 2013 ont ensuite eu lieu des échanges de point de vue général quant à la question de l'extension de la législation relative à l'euthanasie. Après ces échanges de points de vue et les diverses auditions, cinq nouvelles propositions de loi ont encore été déposées.[110]

La question de l'euthanasie au cœur des débats a, de fait, eu pour conséquence que des réunions ont été organisées par les Commissions réunies respectivement le 26 juin, le 17 juillet et pour finir le 9 octobre 2013.[111] C'est en particulier lors de la réunion du 9 octobre 2013 que les Commissions réunies ont choisi de se consacrer à la question de l'euthanasie chez les patients mineurs. Le point de départ de ce parcours législatif en vue d'une extension de l'euthanasie pour les mineurs a débuté par le dépôt d'une proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs.[112] Cette proposition de loi n° 5-2170/1, a été **déposée le 26 juin 2013,** par 4 sénateurs, à savoir : Philippe MAHOUX, Jean-Jacques DE GUCHT, Christine DEFRAIGNE et Guy SWENNEN.[113]

Face à plusieurs souhaits émanant de médecins, demandant une intervention du législateur afin qu'il pose des conditions suivant lesquelles l'euthanasie d'un mineur deviendrait possible[114], les présents sénateurs ont déposé une proposition de loi en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs. Les auteurs de la proposition de loi délimitent, dans un premier temps, cette dernière en disposant que « *l'euthanasie ne concerne que les mineurs disposant de la capacité de discernement. Pour rappel, la capacité de discernement n'est pas un état absolu dont disposerait une personne à partir d'un certain âge et pour le reste de sa vie, pour toute situation*

[108] *Ibidem*, p. 4.
[109] *Ibidem*, p. 5.
[110] *Ibidem*, p. 6.
[111] *Ibidem*, p. 6.
[112] *Ibidem*, p. 7.
[113] *Ibidem*, p. 6.
[114] Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2170/1, p. 3.

vécue. Elle est évaluée pour chaque individu, face à une situation particulière. Elle doit être attestée pour chaque question nouvelle ».[115] Ensuite, dans un second temps, *« La présente proposition vise donc à autoriser la pratique de l'euthanasie, dans les conditions déjà fixées par la loi de 2002, sur un mineur dont la capacité de discernement est attestée et dont la demande, émise dans les conditions de la loi, est confirmée par ses représentants légaux.*[116]

Une discussion générale portant sur cette proposition de loi s'est tenue les 9 et 16 octobre 2013. Suite à ces réunions, il a été décidé, par votes, que ne seront pas organisées d'auditions supplémentaires sur la question de l'extension aux mineurs de la législation relative à l'euthanasie, mais que cependant, il serait possible que les Commissions réunies sollicitent des avis écrits d'experts. Cela fut chose faite ; les avis de trois experts[117]ont été sollicités. Ces derniers ont été entendus afin qu'ils puissent donner leur avis sur la proposition de loi.[118]

De cette discussion générale, plusieurs éléments importants sont à relever. D'une part, les membres des Commissions réunies semblent d'accord sur l'idée qu'il serait arbitraire de fixer une limite d'âge dans la loi, et que dès lors, la notion de capacité de discernement parait préférable.[119] D'autre part, selon ses membres, il doit revenir à un tiers la tâche de l'évaluation de la capacité de discernement.[120] Pour finir, la question de la clause de conscience a également été abordée lors de cette discussion générale. Les membres des Commissions réunies consentent à ce que la clause de conscience permettant à un médecin de refuser de procéder à une euthanasie, ne s'applique qu'à lui, à l'exclusion de tout autre organisme.[121] De fait, il n'appartient pas à un organisme, un établissement, une institution la décision de ne pas procéder à une euthanasie pour le motif que le patient se trouve dans ses lieux. Par conséquent, il est exclu que l'institution puisse s'approprier la clause de conscience.[122]

---

[115] *Ibidem*, p. 3.
[116] *Ibidem*, p. 4.
[117] M. Etienne MONTERO, doyen de la faculté de Droit, Université de Namur (voir chapitre X, annexes) ; M. Luc ROEGIERS, pédopsychiatre, professeur d'Éthique clinique, Cliniques UCL-Saint Luc (voir chapitre X, annexes) ; M. Jean-Louis RENCHON, professeur à l'UCL et à l'Université Saint-Louis (voir chapitre X, annexes).
[118] Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, *op.cit.*, p. 7.
[119]*Ibidem*, p. 8 : *« Les auditions ont cependant montré qu'il était arbitraire de fixer une limite d'âge dans la loi. Il semble préférable de recourir à la notion de capacité de discernement et de faire évaluer si le patient mineur dispose du discernement nécessaire. Les auditions ont conforté cette approche ».*
[120]*Ibidem*, p. 8 : *« Il est important que ce soit un tiers qui procède à l'évaluation de l'état de discernement. Cette personne ne peut être liée directement à la situation et doit disposer d'une expertise reconnue. On pense à des psychologues, psychiatres et neuropsychiatres ».*
[121] *Ibidem*, pp. 9 – 10.
[122] *Ibidem*, p. 10.

Une discussion des articles de la proposition de loi a ensuite été organisée les 6, 19 et 27 novembre 2013. Lors de ces réunions, ont été examinés, d'une part, les différents avis recueillis émanant des experts, et d'autre part, le texte prospectif « *Euthanasie en menselijkekwetsbaarheid* » du groupe de travail Metaforum de la KULeuven.[123]

Pour finir, les Commissions réunies ont procédé au vote de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs.[124]

Ces évènements ont donné lieu à de nombreuses réactions tant de la part des partisans à l'extension de l'euthanasie aux mineurs, que de la part des opposants à cette extension.

§1. Les arguments en faveur de l'extension

Certains arguments en faveur de l'extension ont été avancés par les auteurs de la proposition de loi du 20 juin 2013. Ces derniers soulevaient le fait que, dans la pratique, les soignants administrent eux-mêmes à des mineurs des substances causant leur décès.[125] Dès lors, selon les auteurs de la proposition, il apparaissait plus qu'opportun d'encadrer cette pratique sur le plan juridique afin de protéger les médecins passibles de poursuites pénales.[126]

Le second argument avancé portait sur l'impératif de l'élimination d'une discrimination. Il était soutenu, lors des travaux parlementaires, qu'il existait une différence de traitement entre le majeur pour qui l'euthanasie était ouverte et le mineur pour qui la possibilité n'était pas ouverte.[127] Or, selon les partisans de l'extension, il n'y avait pas de raison objective permettant

---

[123] KULeuven, Metaforum, Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid, visietekst werkgroep Metaforum, voorgesteld op het symposium van 19 november 2013, https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/427728/1/Visietekst+euthanasie+en+menselijke+kwetsbaarheid+-+website.pdf (consulté le 27 mai 2019)

[124] Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, *op.cit.*, p. 7 ; Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *op.cit*, p. 3.

[125] M. MALLIEN, *op.cit*., p. 19 ; Cf. Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *op.cit.*, p. 3 : *« La plupart des intervenants qui soignent des mineurs (pédiatres intensivistes, oncologues, etc.) ont confirmé aux auditions que face à des situations de douleur inapaisable, des soignants choisissent d'administrer à des mineurs des substances létales qui accélèrent ou causent le décès. Cette réalité, exposée déjà lors des auditions de 2001, s'est confirmée par la suite ».*

[126] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 3, (consulté le 21 mai 2019).

[127] Cf. Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *op.cit*., p. 3 : « *(...) Plusieurs ont plaidé pour une intervention législative. Cette opinion repose sur une conviction première : la décision de fin de vie est un acte d'humanité, posé en dernier recours. De ce point de vue, pourquoi les mineurs seraient-ils privés de l'accès à cet acte d'humanité. Instruits de l'expérience de l'application de la loi de 2002 concernant les personnes juridiquement capables, plusieurs médecins concernés sont venus plaider pour que le législateur intervienne afin de poser les conditions suivant lesquelles l'euthanasie d'un mineur deviendrait possible* ».

de justifier cette différence de traitement.[128] Cette dernière a également été avancée pour dénoncer la situation du mineur émancipé pouvant avoir recours à l'euthanasie et du mineur non émancipé ne pouvant pas avoir recours à cette pratique.[129] De fait, il n'était pas possible pour un patient âgé de moins de 15 ans de se faire euthanasier, alors que celui de plus de 15 ans pouvait se faire euthanasier, s'il était émancipé.[130]

Enfin, l'objectif premier de la proposition de loi, poursuivi par le législateur était de libérer la parole du patient ainsi que du médecin quant à la question de la fin de vie.[131] Ce qui présente un double intérêt. D'une part, cela permettra de rassurer le patient malade qui saura que la possibilité de l'euthanasie lui est ouverte, mais également d'autre part, de rassurer le médecin qui pourra à l'avenir poser l'acte ultime d'humanité afin de délivrer le patient de sa souffrance, sans transgresser la loi.[132]

§2. Les arguments en défaveur de l'extension

Les arguments en la défaveur de l'extension de l'euthanasie avaient trait à la rareté des demandes sollicitées. En effet, les demandes d'euthanasie pour un mineur sont très rares.[133] Cela a été confirmé par de nombreux pédiatres qualifiant les demandes d'euthanasie émanant de mineurs « d'exceptionnelles ».[134] Dès lors, selon certains auteurs, il est inutile d'étendre l'euthanasie aux mineurs étant donné que cette extension n'aurait qu'une portée symbolique.[135]

Aussi, les sénateurs s'opposant à l'extension soulèvent la crainte de voir l'acte d'euthanasie pratiqué sur des mineurs lorsque leur demande se fonde sur des pressions directes ou indirectes.[136]

---

[128] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 3, (consulté le 21 mai 2019).
[129] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 19.
[130] *Ibidem*, p. 19.
[131] *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n°5-2170/1, p. 1.
[132] Cf. Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *op.cit.*, pp. 2-3 : « *Cela rassure le malade, qui sachant que sa demande d'euthanasie pourra être rencontrée, peut, s'il le souhaite, accepter plus sereinement une prise en charge palliative, délivré de la peur de souffrir excessivement ou de se voir perdre toute dignité. Cela rassure le médecin, qui sait désormais qu'il peut accomplir l'acte ultime d'humanité pour délivrer un patient de la souffrance sans transgresser la loi, quand il agit dans le cadre de celle-ci, à la demande du patient* ».
[133] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 3, (consulté le 21 mai 2019).
[134] *Ibidem*, p. 3, (consulté le 21 mai 2019).
[135] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 20.
[136] *Ibidem*, p. 20.

Sous-section 2. Examen des propositions de loi par la Chambre

Le projet de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs a été transmis par le Sénat, à la Chambre des représentants **le 13 décembre 2013**. Cette transmission a donné lieu à un examen du texte par la Commission de Justice de la Chambre lors de réunions se tenant les 14, 21 et 28 janvier 2014.[137]

Lors de la première réunion, Mme Sonja BECQ (CD&V) et M. Christian BROTCORNE (CDH), ont émis leur souhait que des auditions soient organisées, mais qu'également, un avis sur le projet de loi soit demandé à la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société.[138] Cette demande a été rejetée lors du vote.

Ensuite, lors de la seconde réunion du 21 janvier, ces mêmes membres accompagnés de Bert SCHOOFS (VB) ont demandé que l'avis du Conseil d'Etat soit demandé, afin qu'il clarifie une série d'imprécisions juridiques.[139] Cette demande a également été rejetée lors du vote, ce qui a posé la question du *pourquoi* étant donné qu'il n'y avait pas d'urgence à légiférer. Se dégage finalement de ces refus d'auditions supplémentaires, d'avis de la commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la société et de l'Avis du Conseil d'Etat, une impression de précipitation, plus que de prudence.[140]

Ensuite, suite à ces réunions successives, la Commission en vient à conclure qu'il est nécessaire que le projet de loi DOC 53 3245/001 fasse l'objet de corrections linguistiques et légistiques.[141] Ces corrections ont ensuite été approuvées par le Sénat le 30 janvier 2014.[142]

§1. Un examen approfondi de la part de la Chambre ?

Il est important de prêter attention au fait que les discussions des Commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales concernant l'extension de l'euthanasie aux mineurs ont débuté au **Sénat**, le **23 janvier 2013**. Ensuite, le projet de loi visant l'extension de l'euthanasie aux mineurs a été transmis par le Sénat à la Chambre des représentants le **13 décembre 2013.** Pour finir, la loi étendant l'euthanasie aux mineurs a été adoptée le **28 février 2014**. Ces

[137] Rapport fait au nom de la commission de la justice par Mme Smeyers, Doc. parl., Chambre, 2013-2014, n° 53- 3245/004, 7 février 2014, p. 3.
[138] *Ibidem*, p. 3.
[139] *Ibidem*, p. 3.
[140] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 2, (consulté le 21 mai 2019).
[141] Rapport fait au nom de la commission de la justice par Mme Smeyers, *op.cit.*, p. 3.
[142] *Ibidem*, p. 3.

considérations montrent bien que l'examen de la question au Sénat a duré environ onze mois, contre seulement deux mois à la Chambre pour ensuite que la loi soit adoptée.

On peut dès lors se poser la question de savoir si, finalement, le projet de loi a fait l'objet d'un examen approfondi par la Chambre des Représentants étant donné le court laps de temps entre la transmission et l'adoption du texte de loi.[143] Il convient donc de se demander quelles ont été les raisons d'une telle rapidité. Était-ce une priorité politique, une demande pressante de la part de la population ou encore un besoin désiré par le corps médical ?[144]

A cette question, il convient de répondre en trois temps. Dans un premier temps, il ne s'agissait pas d'un sujet faisant partie de l'accord de gouvernement et ne constituait de fait pas une priorité politique.[145] A cet égard, Stefaan Van GOOL, professeur de l'UZ Leuven, a fait la déclaration suivante : « *Il n'y a pas de besoin urgent de faire passer cette loi aussi vite. On a parlé tellement de la scission de BHV, un problème beaucoup plus simple que l'euthanasie des enfants* ».[146] Ensuite, dans un second temps, ce n'était pas une nécessité exprimée par la population, comme l'atteste également Stefaan Van GOOL : « *Il n'y a pas de demande de la part de la population ou du monde médical d'étendre la possibilité de l'euthanasie aux mineurs* ».[147] Pour finir, dans un troisième temps, ce n'était pas non plus une demande émanant du corps médical.[148] Nous reviendrons sur cette question dans la sous-section suivante.

§2. De vives réactions quelques jours avant l'extension de la loi : lettre ouverte de près de 200 pédiatres

Face à cet empressement vers l'extension de l'euthanasie des mineurs, la question se posait de savoir si cela était vraiment ce dont le corps médical et les patients mineurs avaient besoin. En effet, cette réflexion presque aboutie n'emportait pas l'approbation de tout le corps médical, ce qui a mené près de 200 pédiatres et spécialistes des soins palliatifs pédiatriques à signer une lettre ouverte dans laquelle ils faisaient part de leur inquiétude face à l'adoption de la loi.[149]

---

[143] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 2., (consulté le 21 mai 2019).
[144] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 4 – 5.
[145] *Ibidem*, p. 5.
[146] S. VAN GOOL, « L'euthanasie des mineurs préoccupe les pédiatres » in *Deredactie.be*, 11 février 2014, http://www.deredactie.be/cm/vrtnieuws.francais/Sant%25C3%25A9%2B%2526%2Benvironnement/140211_pediatres_euthanasie (consulté le 1er mai 2019).
[147] BELGA, « Les pédiatres préoccupés par le vote « hâtif » sur l'euthanasie des mineurs » in *7sur7.be*, 11 février 2014, https://www.7sur7.be/sante-et-bien-etre/les-pediatres-preoccupes-par-le-vote-hatif-sur-l-euthanasie-des-mineurs~adbd2a6b/ (consulté le 1er mai 2019).
[148] M. KAHN, *op.cit.*, p. 5.
[149] *Ibidem*, p. 5.

Voici un extrait de cette dernière : *« Nous sommes aujourd'hui en mesure de contrôler parfaitement la douleur physique, l'étouffement ou l'angoisse à l'approche de la mort. Les équipes de soins palliatifs pour enfants reconnues sont parfaitement aptes à soulager la douleur, tant en hôpital qu'à domicile. (…) Même les cas médicaux les plus complexes peuvent être résolus, dans le cadre juridique actuel, avec les moyens et l'expertise qui sont à notre disposition. Pour qui cette loi est-elle dès lors conçue ?* ».[150]

Cette lettre ouverte a ensuite été remise au Président de la Chambre, André FLAHAUT le 11 févier 2014. Le souhait des rédacteurs de cette lettre était que les responsables politiques ne votent pas pour le projet de loi étendant l'euthanasie aux mineurs.[151]

Face à cette lettre ouverte, le Docteur Dominique BIARENT, chef du service soins intensifs à l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, réplique : *« Ces 160 signataires - sur plus de 1.500 pédiatres en Belgique - obéissent à leurs croyances et à leur culture et ont visiblement d'autres priorités qu'uniquement les enfants. Les soins palliatifs sont la solution à tout pour beaucoup, mais ce n'est pas le cas malheureusement. Il faut à un moment arrêter le combat et soulager les gens. On parle ici d'enfants extrêmement malades, qui ne quittent plus leur lit depuis des semaines, des mois, quand ce ne sont pas des années, qui ont à peine les moyens de respirer. Les parents qui ont suivi ces enfants comme les médecins savent à quel point c'est épouvantable et savent qu'il n'y a pas d'autre issue que celle-là ».*[152]

Finalement, malgré ces réactions et vives contestations, le texte de loi a été approuvé par la Chambre le jeudi 13 février 2014.[153]

§3. Approbation de la Chambre le jeudi 13 février 2014 du projet de loi qui étend aux mineurs la loi du 28 mai 2002 sur l'euthanasie

L'approbation du projet de loi étendant l'euthanasie aux mineurs par la Chambre a eu lieu le jeudi 13 février 2014. Cela s'est fait par 88 voix pour, 44 contre et 12 abstentions.[154] Le texte de loi a notamment reçu le soutien des socialistes, des écologistes, de la N-VA et des libéraux, même si certains députés ont décidé de ne pas voter comme leur groupe l'a fait. Cependant, ce

[150] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 2, (consulté le 21 mai 2019).
[151] BELGA, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2014).
[152] P. BRENER, « L'euthanasie des mineurs, fallait-il légaliser ? », in *Regards n° 794*, 4 mars 2014, http://www.cclj.be/actu/politique-societe/euthanasie-mineurs-fallait-il-legaliser (consulté le 1er mai 2019).
[153] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 2, (consulté le 21 mai 2019).
[154] *Ibidem*, p. 2.

texte n'a pas été soutenu, comme annoncé, par le CDH et le CD&V, le Vlaams Belang qui ont votés contre. Pour finir, les FDF se sont abstenu de voter.[155]

Cette approbation a eu plusieurs conséquences tant positives que négatives. La réaction des évêques de Belgique a bien entendu été la déception face à l'approbation du projet de loi, tandis que la réaction des bouddhistes belges fut positive.[156] Les premiers considèrent que l'adoption de cette loi est un pas de trop qui, de surcroît, était considéré comme inutile par de nombreux experts. De plus, selon ces derniers, cette extension consiste en la transgression de l'interdit de tuer, constituant pourtant la base de la société humaine.[157] Pour finir, ceux-ci craignent surtout que « *cette nouvelle loi ouvre la porte à une prochaine extension aux personnes handicapées, aux personnes démentes, aux malades mentaux, voire à celles qui sont fatiguées de vivre* ».[158]

Les seconds constituant l'Union bouddhique belge (UBB) se sont réjouis de l'approbation du projet de loi. Selon ces derniers, « *la vie humaine est une opportunité unique pour progresser sur le chemin qui nous aide à dépasser notre propre souffrance et d'aider les autres à le faire également »*[159], cependant *« dans des circonstances exceptionnelles, il se peut que l'euthanasie soit la seule option sensée ».*[160] L'Union bouddhique belge a également déclaré soutenir les patients mineurs, leur famille ainsi que le personnel soignant, lorsque ces derniers arrivent ensemble à la conclusion que l'euthanasie est la seule réponse humainement valable.[161]

Sous-section 3. La promulgation de la loi du 28 février 2014

Le projet de loi ayant pour objet d'étendre l'euthanasie aux mineurs doit ensuite être sanctionné et promulgué. Pour ce faire, le Roi, conformément à l'article 109 de la Constitution, doit, dans un premier temps, sanctionner la loi, ensuite, dans un second temps, promulguer la loi.[162] La sanction consiste en la déclaration, par le Roi, de son adhérence vis-à-vis du projet de loi. Vient ensuite la promulgation, consistant en un acte posé par le Roi en sa qualité de chef du Pouvoir exécutif.[163] Ces dernières ont eu lieu le 28 février 2014. Après la sanction et la promulgation, la loi est ensuite publiée au Moniteur belge. Son entrée en vigueur aura lieu 10 jours après sa

[155] BELGA, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2019) ; P. BRENER, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2019).
[156] *Ibidem*, (consulté le 1er mai 2019).
[157] BELGA, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2019).
[158] *Ibidem*, (consulté le 1er mai 2019).
[159] *Ibidem*, (consulté le 1er mai 2019).
[160] *Ibidem*, (consulté le 1er mai 2019).
[161] *Ibidem*, (consulté le 1er mai 2019).
[162] http://www.senate.be/www/?MIval=/index_senate&MENUID=14110&LANG=fr&PAGE=/doc/making-laws_fr.html (consulté le 2 mai 2019).
[163] *Ibidem*, (consulté le 2 mai 2019).

publication.[164] Par conséquent, la publication a eu le 12 mars, la loi est donc ensuite entrée en vigueur le 22 mars 2014.

De fait, la loi telle qu'elle a été promulguée a eu pour effet d'étendre l'euthanasie aux mineurs d'âge, moyennant des conditions strictes. Cependant, cette extension fait toutefois apparaitre une limite : l'impraticable euthanasie des nouveau-nés.[165] Ainsi, lorsqu'un nouveau-né est atteint d'une affection mortelle, l'option de l'euthanasie ne lui est pas ouverte.[166] En effet, ces nouveau-nés, non dotés d'une capacité de discernement, ne pourront avoir accès qu'à un arrêt de traitement, accompagné, le cas échant, de soins palliatifs.[167] Cette possibilité leur est ouverte grâce à l'article 5 et 12 de la loi sur le droit des patients du 22 août 2002. Cette demande pourra être formulée par les parents. Lorsque ces derniers le demanderont, le médecin devra faire droit à leur décision et accompagner l'enfant dans ses derniers jours.[168]

Cette exclusion dans le champ d'application de la loi du 28 février 2014 avait déjà été mise en avant lors des travaux préparatoires.[169] En effet, déjà lors de la discussion générale s'étant tenue les 9 et 16 octobre 2013, a été distinguée la question de l'euthanasie en néonatologie, de celle de l'euthanasie des mineurs.[170]

Section 2. Réaction *a posteriori* par un recours en annulation contre la loi étendant l'euthanasie aux mineurs

Un an et demi après l'entrée en vigueur de la loi du 28 mai 2002 étendant l'euthanasie aux mineurs, les associations catholiques Jurivie et Pro vita, l'A.S.B.L « Jeunes pour la vie » ainsi que deux particuliers, ont introduit un recours en annulation, devant la Cour Constitutionnelle. Cette dernière a rejeté le recours en annulation en date du 29 octobre 2015.[171]

Les associations précitées avaient également introduit un recours en annulation, à l'époque, le 14 janvier 2004, lorsque la loi avait dépénalisé l'euthanasie pour les majeurs et mineurs

[164] *Ibidem*, (consulté le 2 mai 2019).
[165] LELEU Y-H., « Section 2 – Droit à la vie » in *Droit des personnes et des familles*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, p. 139.
[166] *Ibidem*, p. 139.
[167] *Ibidem*, p. 139.
[168] *Ibidem*, p. 139.
[169] Voir. Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 65 : *« l'objectif est d'étendre l'euthanasie aux mineurs capables d'exprimer leur volonté, ce qui exclut bien entendu les nouveau-nés et les enfants en bas âge »*.
[170] Cf. Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, op.cit., p. 10 : « La question de l'euthanasie en néonatologie appelle un débat spécifique, distinct de celui portant sur l'euthanasie des mineurs ».
[171] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, www.const-court.be/fr/common/home.html

émancipés. Ce recours en annulation avait également été rejeté par la Cour d'arbitrage, désormais appelé Cour Constitutionnelle.

Les moyens invoqués, lors du recours en annulation du 29 octobre 2013, portaient sur la question de la compatibilité de la loi avec le droit à la vie, de l'insuffisance quant à la condition de consultation d'un pédopsychiatre ou psychologue, ainsi que de l'exigence d'accord des représentants légaux.[172]

En effet, dans un premier temps, les demandeurs en annulation reprochaient, au législateur de ne pas avoir respecté l'obligation qu'il lui incombait de protéger les mineurs et leur vie, mais également, d'avoir traité de la même manière deux catégories de personnes (mineurs et majeurs) pourtant différentes.[173] Ensuite, dans un second temps, il était aussi reproché au législateur de n'avoir apporté que des garanties insuffisantes quant à la condition de consultation d'un pédopsychiatre ou psychiatre, afin d'apprécier la capacité de discernement du mineur.[174] Pour finir, les demandeurs en annulation considéraient que l'exigence d'accord des représentants légaux constituait une atteinte à l'intégrité et au droit à la vie du mineur.[175]

La Cour Constitutionnelle va rejeter le recours en annulation, par un raisonnement en trois temps. En ce qui concerne la violation alléguée du droit à la vie, la Cour rappelle la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme[176], selon laquelle « *le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de former librement sa volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée* ».[177]

Par voie de conséquence, le droit de décider, en connaissance de cause, de ne pas mourir dans ce qui constitue, aux yeux de la personne concernée, une fin de vie indigne et pénible, relève du droit au respect de la vie privée.[178] Ce droit est garanti par l'article 8 de la Convention

---

[172] G. GENICOT, « Observations, rejet du recours en annulation de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs : validation d'une évolution logique et prudente » in *J.L.M.B*, 2015/962, p. 1937.
[173] *Ibidem*, p. 1937.
[174] N. GALLUS, C. AUGHUET, D. SZAFRAN, L. COENJAERTS, M. GRÉGOIRE, C. DE JONGHE, D. ZYGAS, M. GRÉGOIRE, P. CAMPOLINI et M. ROUSSEAU, « Chronique de législation en droit privé – (1er juillet – 31 décembre 2015) (1er partie) » in *J.T.*, 2016/20, n° 6648, p. 321 ; G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1937.
[175] N. GALLUS, C. AUGHUET, D. SZAFRAN, L. COENJAERTS, M. GRÉGOIRE, C. DE JONGHE, D. ZYGAS, M. GRÉGOIRE, P. CAMPOLINI et M. ROUSSEAU, *op.cit.*, p. 322.
[176] *Ibidem*, p. 321.
[177] Cour Eur. D.H., *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011, considérant 51, www.echr.coe.int ; *Koch c. Allemagne* du 19 juillet 2012, considérant 52, www.echr.coe.int; *Gross c. Suisse* du 14 mai 2013, considérant 59, www.echr.coe.int
[178] G. GENICOT, *op.cit.*, pp. 1937 – 1938.

européenne des droits de l'homme.[179] Ainsi, le droit à la vie privée, garanti par cet article, englobe le droit d'éviter ce qui constituerait une fin de vie indigne et pénible.[180]

Ensuite, quant à l'obligation du législateur de protéger les personnes mineures, la Cour Constitutionnelle considère que ce dernier a effectivement procédé à un juste équilibre entre le respect de la vie privée, permettant d'éviter une fin de vie indigne et pénible, et la protection du mineur compte tenu de sa vulnérabilité.[181] Ce juste équilibre a été atteint, compte tenu des limites imposées par la loi. En effet, cette dernière a limité l'euthanasie aux mineurs souffrant de douleurs physiques, excluant les douleurs psychiques, et aux mineurs se trouvant en phase terminale de leur maladie.[182]

Ensuite, en ce qui concerne l'insuffisance alléguée de la consultation du pédopsychiatre ou psychologue afin de veiller à la présence d'une capacité de discernement, la Cour constitutionnelle a rejeté l'argument invoqué. En effet, compte tenu de la notion même de capacité de discernement, sur laquelle nous reviendrons *supra* (chapitre III, section 2, sous-section 1, ainsi qu'au chapitre IV, section 1), la Cour Constitutionnelle considère qu'il est « *raisonnablement justifié que le législateur n'ait pas prévu de critère plus précis pour constater cette capacité de discernement, eu égard notamment à la signification suffisamment claire de ladite notion et à la manière dont elle doit ainsi être appréciée* ».[183]

De plus, selon la Cour, les pédopsychiatres et psychologues, compte tenu de la formation suivie, disposent de connaissances suffisantes afin d'apprécier et attester la capacité de discernement.[184] Dès lors, il ne serait pas nécessaire que la loi prévoie un examen supplémentaire lorsque les professionnels ont estimé le patient mineur capable de discernement.[185]

Cependant, malgré que les hauts magistrats considèrent que la signification de la capacité de discernement et que la manière dont cette dernière doit être appréciée, est suffisamment claire, cette notion n'a pas été définie par le législateur dans le texte de loi. De fait, nous approfondirons dans le chapitre IV, à la section 1 cette question semblée laissée ouverte.

---

[179] *Ibidem*, pp. 1937 – 1938.
[180] N. GALLUS, C. AUGHUET, D. SZAFRAN, L. COENJAERTS, M. GRÉGOIRE, C. DE JONGHE, D. ZYGAS, M. GRÉGOIRE, ¨P. CAMPOLINI et M. ROUSSEAU, *op.cit.*, p. 321.
[181] *Ibidem*, p. 321.
[182] *Ibidem*, p. 321.
[183] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.5.
[184] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1939 ; Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.7.1.
[185] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1939.

In fine, en ce qui concerne le moyen portant sur l'accord des représentants légaux et sa prétendue atteinte à l'intégrité physique et au droit à la vie du mineur, la Cour a rejeté l'argument avancé par les demandeurs en annulation. En effet, selon la Cour, cette condition « *constitue la réalisation d'un juste équilibre entre vie privée et incapacité du mineur* ».[186]

CHAPITRE III. LES PARTICULARITÉS ET CONDITIONS D'APPLICATION DE L'EUTHANASIE AUX MINEURS

Douze ans après la dépénalisation de l'euthanasie pour les majeurs et mineurs émancipés par la loi du 28 mai 2002, l'euthanasie peut également être posée sur un enfant mineur, moyennant le respect de strictes conditions.[187] Cette avancée majeure est méritoire, compte tenu du fait qu'elle a permis de mettre fin à un paradoxe.[188] En effet, l'article 12§2 de la loi relative au droit des patients permet une certaine autonomie au mineur, dès lors qu'il est « *capable d'apprécier librement ses intérêts* ». Cependant, même après l'entrée en vigueur de ladite loi, l'accès pour le mineur à l'euthanasie était bloqué, compte tenu de l'adage latin : « *lex specialis derogat lex generalis* ».

Partant, avant 2014, la loi spéciale, en ce compris la loi du 28 mai 2002 dépénalisant l'euthanasie aux majeurs et mineurs émancipés, dérogeait à l'article 12 de la loi relative aux droits des patients. Par conséquent, comme le champ d'application de la loi spéciale excluait les mineurs, il ne leur était pas possible de se faire euthanasier, alors même que l'article 12 de la loi relative aux droits du patient leur conférait une autonomie, lorsqu'ils étaient « *estimés apte à apprécier raisonnablement leurs intérêts* ».[189]

Pour les besoins de cette partie, nous nous référerons à la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs d'âge, mais également à des considérants provenant du recours en annulation introduit contre cette même loi, et ce, afin d'apporter des précisions relatives à la matière.

Pour finir, tout au long de ce chapitre, nous établirons des comparaisons entre la loi belge du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs d'âge avec la loi des Pays Bas étendant également l'euthanasie aux mineurs. Il est dès lors primordial de connaitre le cadre juridique

[186] N. GALLUS, C. AUGHUET, D. SZAFRAN, L. COENJAERTS, M. GRÉGOIRE, C. DE JONGHE, D. ZYGAS, M. GRÉGOIRE, P. CAMPOLINI et M. ROUSSEAU, *op.cit.*, p. 322.
[187] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[188] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1940.
[189] Art. 12 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients.

de l'adoption de la loi aux Pays-Bas. Ce pays est le premier qui a abouti à une loi, en la matière, afin d'ouvrir l'euthanasie aux mineurs d'âge. Le principe est le suivant : l'euthanasie reste punissable en vertu des articles 293 et 294§1 du Code Pénal hollandais, cependant, sous certaines conditions, l'euthanasie sur un mineur d'âge peut être autorisée.[190] Les conditions sont les suivantes : le patient mineur doit âtre âgé de douze ans ou plus, être en fin de vie, endurer des souffrances intolérables et incurables, être capable d'exprimer sa volonté d'être euthanasié et, pour finir, ses parents doivent consentir à l'acte euthanasique.[191] *In fine,* pour que le médecin qui a procédé à l'acte euthanasique ne soit pas mis en cause, il faut que l'acte ait été pratiqué à la demande explicite de la personne souffrante, dans le respect de conditions légales et que l'euthanasie ait été rapportée.[192]

Ces prémices posées, les nombreuses conditions encadrant la pratique de l'euthanasie sur un mineur d'âge seront abordées dans les trois sections suivantes. La première regroupe les conditions ayant un aspect médical (section 1). La seconde réunit les conditions d'ordre psychologique (section 2). Pour finir, la dernière rassemble les conditions tenant à la procédure (section 3).

Section 1. Les aspects médicaux

Concernant le patient mineur, un certain nombre de conditions doivent être remplies, afin que le médecin puisse pratiquer l'acte euthanasique sans se faire inquiéter.

Les conditions devant être remplies par tout médecin consiste à ce que *:*

« - le patient mineur doté de la capacité de discernement (1) ***se trouve dans une situation médicale sans issue*** *de (2)* ***souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance****, et (3)* ***qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable*** *; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi ».*[193]

[190] J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, p. 348.
[191] X. BIOY., « « Moi aussi, aujourd'hui, je rentre chez moi… » » in *Rev. Trim. Dr. H.*, Anthemis, 2016/107, p. 779.
[192] J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, p. 349.
[193] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.

Sous-section 1. Les conditions liées à l'état médical

Nous allons, pour les besoins de cette partie, décortiquer la loi, afin d'examiner en quoi consiste : une situation médicale sans issue, des souffrances physiques constantes et insupportables entrainant un décès à brève échéance, ainsi qu'une situation médicale résultant d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

§1. Une situation médicale sans issue

L'article 3 de la loi du 28 février 2014 dispose que le patient mineur doté de la capacité de discernement doit se trouver dans une situation médicale sans issue.

Malheureusement, le législateur n'a pas pris le soin de définir les termes « *situation médicale sans issue* ». Cependant, il nous semble que cela renvoie à la situation dans laquelle le patient se trouve et qui ne peut être remédiée dans l'état actuel de la médecine.[194] Ainsi, s'il est possible que la situation s'améliore et qu'elle n'entraine pas le décès à brève échéance, ou encore que le décès de l'enfant ne consiste qu'en une éventualité, cela fera obstacle à l'accomplissement de l'acte d'euthanasie.[195]

Cette condition permet de comparer la situation des patients majeurs et mineurs émancipés, de celle des mineurs non émancipés. En effet, concernant les premiers, l'euthanasie peut être pratiquée, moyennant le respect d'autres conditions, même si le médecin est d'avis que le décès du patient concerné n'interviendra pas à brève échéance. Or, concernant le patient mineur, la situation médicale sans issue doit entrainer obligatoirement le décès à brève échéance.[196]

Par conséquent, cette première condition prévue par la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs, est plus stricte que celle qui a été prévue pour les patients majeurs et mineurs émancipés.

§2. Une situation médicale de souffrance physique constante et insupportable entrainant le décès à brève échéance

Aussi, faut-il que le mineur se trouve dans une situation médicale de « *souffrance physique* » et non uniquement de souffrance psychique. Cette dernière doit être constante et insupportable et

[194] M. MALLIEN, *op.cit.*, pp. 21- 22.
[195] *Ibidem*, pp. 21- 22.
[196] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.

entrainer le décès à brève échéance. *A contrario*, un patient mineur qui souffre d'une affection, bien qu'incurable, n'entrainant pas le décès à brève échéance, ne pourra pas demander l'application de la loi.[197]

Ces particularités de la loi belge permettent de distinguer d'une part, l'euthanasie des mineurs, de celle applicable aux majeurs, mais également d'autre part, la loi belge, de la loi néerlandaise.[198]

D'une part, le patient majeur pourra solliciter l'euthanasie en faisant état de souffrance physique ou de souffrance psychique, au contraire du patient mineur. En effet, pour ce dernier, il est nécessaire, qu'il se trouve dans une situation médicale de souffrance physique, à l'exclusion de souffrance psychologique. Par conséquent, pour les majeurs, des souffrances physiques ou psychiques peuvent être avancées afin de demander l'euthanasie, tandis que pour le mineur, ce ne sont que des souffrances physiques qui pourront être prises en considération.[199]

D'autre part, la loi néerlandaise du 1er avril 2002 portant sur l'euthanasie des mineurs d'âge, se distingue de la loi belge du 28 février 2014. La première, ne fait pas de différence entre les souffrances physiques et les souffrances psychiques. Il n'y a donc pas d'exclusion de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide lorsque le mineur souffre de souffrances psychiques.[200] Par conséquent, des souffrances psychiques, comme par exemple une sévère dépression, peuvent permettre d'accéder à une euthanasie ou une assistance au suicide au Pays-Bas.[201] Au contraire, la loi belge a précisément exclu l'accès à l'euthanasie pour le mineur qui fait état de souffrance psychique.[202]

Cette prise en considération de souffrance physique uniquement, concernant les patients mineurs, a fait l'objet d'un consensus vivement affirmé lors des débats préparatoires.[203] L'exclusion de la souffrance psychique était également désirée par les membres de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, qui ont affirmé leur souhait dans leur avis du 21 janvier 2014.[204]

---

[197] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 22.
[198] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810.
[199] M. KAHN, *op.cit.*, p. 15.
[200] J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, pp. 354 - 355.
[201] *Ibidem*, pp. 354 – 355.
[202] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810.
[203] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810 ; Voir Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, pp. 61-65.
[204] Voir Avis des Académies de Médecine de Belgique concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, 21 janvier 2014, point 3, p. 2 : *« La demande d'euthanasie par un mineur d'âge capable de discernement dont la souffrance psychique est causée seulement par une pathologie psychiatrique doit être exclue »*.

Les raisons de cette exclusion, ressortant des travaux préparatoires, sont au nombre de deux. En effet, d'une part, le législateur n'a pas voulu s'écarter de l'avis des seize pédiatres qui considéraient que les souffrances psychiques devaient être exclues. Ensuite, d'autre part, le législateur a décidé de prendre en compte les caractéristiques propres à la psychologie des patients mineurs.[205] Ces dernières faisaient, selon lui, obstacle à ce que l'euthanasie puisse être pratiquée sur un patient mineur lorsque ce dernier souffre de maux exclusivement psychiques.[206]

Toutefois, en dépit de ce qui précède, il va de soi que toute souffrance, même exclusivement physique, aura également un volet psychique.[207]

Après avoir abordé les distinctions entre le majeur et le mineur d'une part et les différences entre la loi belge et la loi néerlandaise d'autre part, il convient d'aborder les contours de ces souffrances. Ces dernières doivent donc être physiques mais également être constantes dans le temps. Ce qui veut dire qu'elles ne doivent pas seulement apparaitre temporairement lors de moments de crise qui cesseront ensuite, mais se poursuivre dans le temps.[208] Pour finir, ces dernières ne pourront pas non plus être susceptibles d'apaisement, ce qui veut dire que la médecine ne doit pas pouvoir être en mesure de les supprimer ou de les réduire.[209]

§3. Une situation médicale résultant d'une affectation accidentelle ou pathologique grave et incurable

Pour finir, la dernière condition relative aux aspects médicaux du patient mineur concerne la situation médicale qui doit résulter d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Cette condition est prévue par l'article 3, § 2, 3°, de la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002. Cette dernière prévoit, pour ce faire, que le médecin traitant consulte un second médecin, afin qu'il vérifie le caractère grave et incurable de l'affection.[210] Ce second médecin

---

[205] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.21.3.
[206] *Ibidem.*
[207] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810 ; Voir Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, pp. 61-65 : « *Il est évident que les patients mineurs qui sont atteints d'une affection physique souffrent aussi psychiquement. Mais étendre l'euthanasie aux mineurs souffrant d'une affection purement psychique irait beaucoup trop loin, dans la mesure où il est impossible de poser un diagnostic psychique exact chez des jeunes qui n'ont pas encore atteint l'âge de dix-huit ans* ».
[208] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 22.
[209] *Ibidem*, p. 22.
[210] Art. 3, § 2, 3°, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.

se doit d'être « *indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant* ». Nous y reviendrons dans la section suivante, à la seconde sous-section.

Nous pouvons remarquer que cette condition d'indépendance du second médecin vis-à vis du patient, mais également, vis-à-vis du médecin traitant, n'est pas présente, en ce qui concerne le pédopsychiatre ou le psychologue. Ces derniers, selon la loi du 28 février 2014, n'ont pas d'obligation d'indépendance vis-à-vis du médecin traitant, du patient mineur et de ses représentants légaux. Nous approfondirons ce point dans la section suivante, à la seconde sous-section quant au rôle du psychologue et du pédopsychiatre.

Section 2. Les aspects psychologiques

Outre les conditions d'ordre médical, la loi du 28 février 2014 a balisé la pratique de l'euthanasie sur un mineur d'âge à des conditions liées à l'aspect psychologique. Plus précisément, la loi fait intervenir la notion de capacité de discernement. Cette notion fera l'objet de plus ample approfondissement dans la première sous-section. Cette dernière sera composée d'une première partie (§1) concernant l'appréciation de la capacité de discernement tandis que la seconde partie (§2) abordera la question de la limite d'âge aux Pays-Bas.

Pour finir, la seconde sous-section relative aux aspects psychologiques, sera dédiée au rôle du pédopsychiatre ou psychologue.

Sous-section 1. La capacité de discernement

Face à une question aussi complexe que celle de l'euthanasie pour les mineurs, les propositions de loi relatives à l'extension de l'euthanasie des mineurs se devaient d'être précisément délimitées. La loi doit-elle s'étendre à tous les mineurs quel que soit leur âge ? Doit-elle instaurer uniquement une limite subjective liée à la capacité de discernement quel que soit l'âge du mineur ? Ou encore doit-elle instaurer non seulement une limite subjective mais également une limite objective liée à l'âge ? [211]

Le choix de la Belgique a été celui d'une limite subjective uniquement, s'attachant à la capacité de discernement de l'enfant, et non d'une limite objective. Il s'agit là d'un des points de comparaison les plus importants entre la législation belge et la législation néerlandaise. En

[211] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 83.

Belgique, il faut que l'enfant possède la capacité de discernement au moment de la formulation de sa demande. [212]

Le législateur belge s'est inspiré pour l'élaboration de la loi de la position de l'Ordre des médecins, mais également de plusieurs opinions exposées par des experts qui ont été consultés.[213] C'est grâce à ces apports que le législateur a estimé qu'il était davantage opportun de conditionner la demande d'euthanasie à la notion de « *capacité de discernement* », plutôt qu'à celle d'un âge minimum.[214]

Tout d'abord, il faut se poser la question de savoir en quoi consiste la capacité de discernement. Sur cette interrogation, il semble opportun dans un premier temps de s'en remettre aux travaux préparatoires de la loi afin de comprendre ce que le législateur avait en tête lorsqu'il a employé ce vocable dans la loi. En effet, les auteurs de la proposition de loi visant à étendre l'euthanasie aux mineurs considèrent que : « *la capacité de discernement n'est pas un état absolu dont disposerait une personne à partir d'un certain âge et pour le reste de sa vie, pour toute situation vécue. Elle est évaluée pour chaque individu, face à une situation particulière. Elle doit être attestée pour chaque question nouvelle* ».[215] Ces derniers ajoutent ensuite que *« le discernement ne peut pas être déduit simplement de l'âge de l'enfant. »* Les personnes auditionnées *« admettent que la capacité de discernement est variable d'un individu à l'autre, d'une situation à l'autre »*.[216] Malgré ces précisions, la notion demeure floue, c'est pourquoi les travaux préparatoires ont clarifié cette dernière en apportant une définition, considérant que cette notion porte sur *« l'aptitude du patient mineur à évaluer la portée réelle de sa demande d'euthanasie et les conséquences de cette demande »*.[217]

Ensuite, trois pédiatres à qui il a été fait appel par la Commission éthique et fin de vie de l'Académie royale des Médecins de Belgique ont également défini cette notion. Cette définition a été donnée lorsque ces derniers ont, d'initiative, décidé de rendre un avis sur l'extension de l'euthanasie aux mineurs. Cette dernière est définie comme *« la capacité d'une personne à comprendre les renseignements pertinents à une décision devant être prise la concernant, ainsi que la nature et les conséquences de cette décision »*.[218]

---

[212] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 22.
[213] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.2.
[214] Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 38.
[215] Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2170/1.
[216] *Ibidem.*
[217] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.4.
[218] Commission éthique et fin de vie de l'Académie royale belge de Médecine, *op.cit.*, p. 2.

Pour finir, le Conseil National de l'Ordre des Médecins apporte une précision quant à la notion, en 2002, par l'affirmation suivante : *« du point de vue déontologique, l'âge mental d'un patient est plus à prendre en considération que son âge civil »*.[219] Cette affirmation démontre bien la prédominance de l'âge mental, par rapport à l'âge civil. C'est en effet le point de vue fermement adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, qui réclame depuis longtemps déjà la suppression du critère de l'âge du mineur, au profit de l'introduction du critère de la *« capacité de discernement réelle du patient »*.[220]

Par ailleurs, ce point de vue est également soutenu par Christine FONTEYNE, Stéphan CLEMENT de CLETY et Bernard DAN. Ces derniers considèrent que la compréhension de l'enfant face à sa fin de vie varie tant en fonction de son âge, qu'en fonction de son degré de maturité. [221] Cette dernière va dépendre des expériences vécues par une personne. Par exemple, la maladie est une expérience de la vie qui pourra avoir pour conséquence d'accentuer la maturité de celui qui l'a subie, mais également, la personnalité de l'enfant, son environnement culturel et familial. [222] Aussi, les convictions philosophiques et religieuses pourraient avoir une incidence sur la maturité de l'enfant. [223]

Malgré ces précisions provenant des travaux préparatoires et des contributions précitées, cette absence de définition claire et précise établie par le législateur dans la loi du 28 février 2014 semble céder le pas à l'insécurité juridique. [224] En effet, comment le médecin pourra-t-il « s'assurer » de la présence de cette capacité de discernement, dès lors que les contours entourant cette notion n'ont pas été établis de manière claire et précise ? Cette notion constitue pourtant la pierre angulaire de la loi étant donné que le mineur qui ne dispose pas de cette dernière ne pourra pas se faire euthanasier. Dans la première section du prochain chapitre, nous aborderons les différentes questions laissées en suspens par le vide juridique ci-avant exposé.

Par conséquent, selon l'article 3 §1er de la loi du 28 février 2014, le médecin doit s'assurer que le patient mineur dispose de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande. Pour disposer de cette dernière, il faut être en mesure de s'exprimer sur sa volonté ou

---

[219] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 82 ; Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 22 mars 2003 relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, https://ordomedic.be/fr/avis/conseil/avis-relatif-aux-soins-palliatifs-a-l%27euthanasie-et-ad%27autres-decisions-medicales-concernant-la-fin-de-vie , (consulté le 28 mai 2019).
[220] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.2.
[221] Commission éthique et fin de vie de l'Académie royale belge de Médecine, *op.cit.*, p. 3.
[222] *Ibidem*, pp. 3 – 4.
[223] *Ibidem*, pp.3 - 4.
[224] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 5, (consulté le 21 juin 2019).

non d'être euthanasié ainsi que de disposer d'une clairvoyance concernant sa situation médicale et ses perspectives.[225]

Ce rôle de détermination de cette capacité particulière est attribué à un pédopsychiatre ou un psychologue comme inscrit dans le nouvel article 3 §2 7° inséré le 28 février 2014 qui établira alors, la présence de la capacité de discernement, ou son absence, dans le chef d'un enfant. Nous ne nous attarderons cependant pas sur cette appréciation puisque cette dernière sera approfondie sous le titre suivant (§1er).

Cependant, il est important de souligner que lorsque l'appréciation de la capacité de discernement a eu lieu, et que le médecin doute de la légitimité des dires du spécialiste, il devra s'abstenir de procéder à l'acte létal, au risque de voir engager sa responsabilité pénale.[226] Ce ne sera qu'au moment où la demande est formulée que la capacité de discernement doit être acquise.[227]

Pour finir, la présence d'une capacité de discernement est une condition qui doit être présente uniquement dans le chef du mineur, lequel doit également remplir les autres conditions prévues par la loi du 28 février 2014.[228] Concernant le majeur ou mineur émancipé, cette condition n'est pas requise. Il est toutefois nécessaire que ces derniers soient capables et conscients, ce qui renvoie, selon les travaux préparatoires, à la capacité juridique.[229]

§1. L'appréciation de la capacité de discernement

Selon l'article 3 §2 7° de la loi, un pédopsychiatre ou un psychologue devra confirmer la capacité de discernement du patient mineur. En effet, selon le prescrit de la loi, « *le médecin recevant la demande d'euthanasie doit consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation, lequel prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur et l'atteste par écrit* ».[230]

[225] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 24.
[226] *Ibidem*, p. 24.
[227] *Ibidem*, p. 25.
[228] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[229] Proposition de loi relative à l'euthanasie, 20 décembre 1999, Document parlementaire 2-244/I, p. 5.
[230] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.

Ainsi, le pédopsychiatre ou le psychologue s'entretiendra avec le mineur, afin d'évaluer s'il dispose de la capacité de discernement. Au demeurant, le schéma adopté *in fine* était celui désirée par l'Académie Royale des Médecins de Belgique.[231]

Cependant, il a été clairement mis en avant que la capacité de discernement ne consiste pas en un état absolu que l'on pourrait déduire en raison de l'âge de l'enfant. Il s'agit plutôt d'une capacité qui est variable d'un enfant à l'autre et qui doit, par conséquent, être apprécié *in concreto.*[232]

Sur cette capacité de discernement, des spécialistes pédiatriques ont été entendus par le Sénat. Ces derniers ont relevé que, lorsqu'un patient mineur est confronté à une maladie incurable, cela aura pour conséquence d'engendrer en son chef une extraordinaire maturité.[233] Par conséquent, il est préférable, selon ces spécialistes, de ne pas fixer de limite d'âge arbitraire, mais plutôt de s'assurer, par une appréciation *in concreto,* que le patient mineur est en mesure d'apprécier les conséquences de sa demande.[234]

C'est effectivement à la suite de ces auditions que Mme. DEFRAIGNE a évolué dans ses convictions. En effet, à l'origine, cette dernière avait fixé une limite d'âge de 15 ans afin de se calquer sur la notion de mineur émancipé existant déjà dans la loi de 2002. Elle a, ensuite, changé d'avis, considérant qu'il fallait que le champ d'application de la loi soit étendu aux mineurs dotés de la capacité de discernement.[235]

---

[231] Voir l'avis de l'Académie royale de Médecine de Belgique du 21 janvier 2014 concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, p. 2, point 5 et 6 : *« L'évaluation de la capacité de discernement du mineur d'âge est une tâche difficile qui doit être faite de façon rigoureuse. Les Académies de médecine recommandent au médecin qui a reçu la demande de consulter l'équipe multidisciplinaire pédiatrique qui assure les soins au mineur et a de l'expérience dans l'accompagnement des enfants en fin de vie. Elle doit également comprendre le spécialiste concerné par la pathologie de l'enfant, des pédopsychiatres ou psychologues, une équipe de soins palliatifs pédiatriques et le médecin de famille. La décision finale concernant la demande d'euthanasie appartient au médecin qui l'a reçue. Le deuxième médecin que doit consulter le médecin qui a reçu la demande, conformément à la loi du 28 mai 2002 (Art 3 §2 3°), doit être pédiatre ou pédopsychiatre et doit s'assurer du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande, du caractère grave et incurable de la pathologie, et du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ».*

[232] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810.

[233] *Ibidem*, p. 810.

[234] *Ibidem*, p. 810.

[235] Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, *op.cit.*, p. 11 : *« L'intervenante est désormais d'avis qu'il faut étendre le champ d'application de la loi aux mineurs dotés de la capacité de discernement. Celle-ci doit être évaluée par un spécialiste ou une équipe pluridisciplinaire, de manière très fine et précise, et être bien étayée. Cette évaluation se fera au cas par cas car une maladie n'est pas l'autre et un enfant n'est pas l'autre. Il est impossible de dégager une norme universelle et la notion d'âge charnière n'est pas appropriée en l'espèce ».*

Pour finir, comme attesté par l'Académie Royale de Médecine de Belgique, *« l'évaluation de la capacité de discernement du mineur d'âge est une tâche difficile qui doit être faite de façon rigoureuse »*.[236]

§2. L'imposition d'un seuil au Pays-Bas : comparaison

Aux Pays-Bas, la loi de 2001 permet à un mineur d'âge de demander l'euthanasie, pour autant qu'il ait au moins douze ans, ce qui consiste en une limite objective. Il est également requis qu'il soit jugé capable d'apprécier raisonnablement ses intérêts, ce qui consiste ensuite en une limite subjective.[237] Nous retrouvons cette explication à l'article 2, aux alinéas 3 et 4 de la loi néerlandaise du 28 novembre 2000.

Ainsi, lorsque les Pays-Bas ont légiféré en la matière, afin d'autoriser qu'une euthanasie soit pratiquée sur un mineur, le législateur a décidé de ne pas permettre qu'un enfant de moins de 12 ans se fasse euthanasier, mais également, que le mineur de plus de 12 ans dispose de la capacité de discernement.[238]

Ce choix opéré par les Pays-Bas d'une limite d'âge est selon notre législateur davantage arbitraire que celui du critère de la capacité de discernement.[239] En effet, en Belgique, l'âge du mineur importe peu. De ce fait, ce qui sera pris en considération sera l'état réel de maturité, de lucidité et de clairvoyance du mineur.[240] C'est la raison pour laquelle, la Belgique a opéré le choix de permettre à tout patient mineur d'être un « *partenaire actif* », dès lors qu'il dispose « *d'une capacité de compréhension suffisante et qu'il est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts* ».[241]

Au Pays-Bas, cette préférence pour une limite d'âge fixée à 12 ans ne plait cependant pas aux pédiatres néerlandais. En effet, ces derniers souhaiteraient, sous certaines conditions, que le champ d'application de l'euthanasie soit élargi afin de permettre l'euthanasie pour les mineurs de moins de 12 ans.[242] Cela a été plaidé en 2015 par l'Organisation Professionnelle des Pédiatres.[243] Selon ces derniers, il ne faudrait pas qu'on tienne compte d'une limite d'âge.

---

[236]Voir l'avis des Académies de Médecine de Belgique concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, 21 janvier 2014, point 5, p. 2.
[237] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 82.
[238] X. BIOY, *op.cit.*, p. 779.
[239] *Doc. parl.*, Sénat, 2012 – 2013, n° 5-2170/1, p. 3 ; *Doc. parl*., Chambre, 2013 – 2014, DOC 53 – 3245/004, pp. 4, 8, 28 et 36.
[240] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1940.
[241] *Ibidem*, p. 1940.
[242] J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, p. 347.
[243] Nerlandse vereniging voor kindergeneeskunde : NVK ; J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, p. 354.

Cependant, il apparaît difficile de procéder à un élargissement de la loi afin que l'euthanasie soit ouverte aux mineurs d'âge de moins de 12 ans, compte tenu du fait que la loi néerlandaise consiste en un obstacle à cette modification.[244] En effet, selon la loi néerlandaise, l'enfant de moins de 12 ans, n'a tout simplement pas de capacité de discernement.[245]

Par conséquent, si le législateur néerlandais, à la demande des pédiatres décidait d'amender la loi afin de l'étendre aux mineurs de moins de 12 ans, il violerait la loi néerlandaise selon laquelle l'enfant de moins de 12 ans n'a pas la capacité de discernement. De fait, il n'est pas possible de supprimer la limite d'âge fixée à 12 ans, sans violer l'actuelle loi néerlandaise.[246]

Pour finir, en janvier 2016, le ministre de la Santé a également soulevé la question de l'incohérence qui serait engendrée vis-à-vis d'un grand nombre de lois sur la santé, si le législateur néerlandais en venait à amender la loi afin de l'ouvrir aux mineurs de moins de 12 ans.[247] En effet, beaucoup de lois néerlandaises relatives à la santé, fixent cette même limite d'âge. Par exemple, le mineur ne pourra pas faire de don d'organe s'il a moins de 12 ans. Ce dernier ne pourra pas non plus refuser un arrêt de traitement.[248]

Sous-section 2. Le rôle du psychologue ou du pédopsychiatre

Comme mentionné précédemment, le psychologue ou pédopsychiatre aura un rôle considérable dans la possibilité pour un patient mineur de se faire euthanasier. La présence d'une capacité de discernement dans le chef du mineur étant une condition *sine qua non*, cette tâche d'évaluation devra être effectuée par ces derniers de manière rigoureuse.[249]

Ainsi, compte tenu de l'importance considérable de leur appréciation, lors des débats parlementaires des discussions ont notamment porté sur trois éléments. Dans un premier temps, sur l'instance à laquelle cette tâche devait être déléguée, soit un pédopsychiatre, soit une équipe pluridisciplinaire.

Dans un second temps, les discussions ont porté sur l'indépendance de ces acteurs. Sur cet élément, l'arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015 apporte certaines précisions, en considérant que « *des pédopsychiatres et psychologues ne peuvent, en vertu des obligations déontologiques*

[244] J. DORSCHEIDT, *op.cit.*, p. 355.
[245] *Ibidem*, p. 355.
[246] *Ibidem*, p. 355.
[247] *Ibidem*, p. 355.
[248] *Ibidem*, p. 357.
[249] Art. 3 §2 7°, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.

qui s'imposent à eux, accepter la mission d'attester de la capacité de discernement du mineur, dans le cadre de la loi attaquée, s'ils ne sont pas indépendants, tant vis-à-vis de celui-ci et de ses représentants légaux, que vis-à-vis du médecin traitant ».[250]

Ainsi, comme annoncé dans la section précédente relative aux aspects médicaux, sous-section 1, la loi du 28 février 2014 n'impose pas d'obligation d'indépendance dans le chef de ces deux acteurs. Toutefois, cette obligation d'indépendance est pourtant présente. Cette dernière provient de la déontologie de ces professionnels.[251]

Le cas échéant, l'article 34 de l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue dispose « *qu'en cas de maladie, de conflit d'intérêt ou d'incapacité morale qui implique une entrave à son objectivité ou une limitation de ses compétences professionnelles, le psychologue invite son client ou son sujet à s'adresser à un confrère ».*[252]

Dans un troisième temps, les débats parlementaires portaient sur la question de rendre l'avis contraignant vis-à-vis du médecin, ou non. Sur cette interrogation, la Cour Constitutionnelle dans le cadre du recours en annulation susmentionné, apporte la précision suivante : « *la loi du 28 février 2014 ne saurait raisonnablement être interprétée en ce sens que le médecin traitant pourrait pratiquer l'euthanasie sur un patient mineur, lorsque le pédopsychiatre ou le psychologue consulté estime que ce patient n'est pas doté de la capacité de discernement requise ».*[253] Ainsi, ce considérant permet d'affirmer que le médecin ne pourra passer outre l'appréciation faite par le professionnel. Par conséquent, l'avis émis dans le cadre de l'évaluation de la capacité de discernement du mineur lie le médecin qui ne pourra pratiquer l'acte euthanasique que si la capacité de discernement est confirmée par le pédopsychiatre ou psychologue.[254]

Pour finir, on peut également se poser la question de la formation que le psychologue ou le pédopsychiatre, ont, au préalable, dû suivre. Ces formations leur ayant permis d'accéder par la suite à ces professions. La Cour Constitutionnelle dans le cadre du rejet du recours en annulation susmentionné précise au considérant B.24.7.1, que ceux-ci *« disposent des connaissances et*

[250] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B. 24.7.2.
[251] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B. 24.7.2.
[252] Art. 34 de l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue, *M.B.*, 16 mai 2014, p. 39703.
[253] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.8.2.
[254] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1939.

aptitudes nécessaires pour pouvoir apprécier et attester la capacité de discernement du patient mineur ».[255]

Section 3. Les aspects procéduraux

En plus d'avoir fixé des conditions liées à l'état médical du mineur, la loi a également fixé des conditions de procédure, permettant *in fine*, que l'acte euthanasique puisse avoir lieu.

Sous-section 1. Les conditions liées à la demande d'euthanasie

Des conditions portant sur la demande d'euthanasie elle-même sont aussi à respecter. Outre la présence de la capacité de discernement au moment de la formulation de la demande, cette dernière devra également être formulée de manière volontaire, réfléchie, répétée et ne pas résulter d'une pression extérieure.[256] Ces conditions se trouvent formulées à l'article 3 §1er 2ième tiret de la loi.[257]

Quant au caractère volontaire, cela suppose que la demande vienne de l'enfant. Cette dernière devra être accompagnée de l'accord des représentants légaux lorsque le patient est mineur.[258] Elle devra ensuite être actée par écrit dans un document rédigé, daté et signé par l'enfant lui-même.[259] Cependant, si le patient mineur n'est pas en état de le faire, une personne majeure, qu'il a désignée, pourra le faire. Cette personne désignée ne pourra avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.[260] Lorsque le mineur ou la personne désignée aura acté la demande, la déclaration est versée au dossier médical.[261] Toutefois, l'enfant pourra bien évidement, par la suite, décider de révoquer sa demande. Dans ce cas-là, la déclaration sera retirée du dossier médical et restituée au patient. La révocation peut se faire à tout moment.[262]

Ensuite, quant à l'exigence de répétition, la demande doit avoir été formulée et répétée à plusieurs reprises. Ainsi, la demande ne pourra aboutir si elle est formulée durant un moment de découragement car elle ne serait dès lors pas réitérée plusieurs fois et donc répétée.[263]

---

[255] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B. 24.7.1.
[256] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 24.
[257] Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[258] Art. 3 §4, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[259] *Ibidem.*
[260] *Ibidem.*
[261] *Ibidem.*
[262] *Ibidem.*
[263] M. MALLIEN, *op.cit.*, pp. 26 – 27.

Pour finir, la demande doit être réfléchie, ce qui suppose qu'elle doit avoir été formulée en connaissance de cause et donc que le patient ait reçu au préalable des informations suffisantes.[264] *A contrario*, une demande prise dans un élan d'impulsivité ne pourra donc consister en une demande réfléchie.[265]

Sous-section 2. L'accord des représentants légaux du mineur

Il est de même requis par l'article 3 §2 7°[266] que le médecin s'entretienne avec les représentants légaux du mineur et qu'il obtienne leur accord sur la demande d'euthanasie. Les représentants seront les père et mère qui représentent l'enfant selon l'article 373 et 376 du Code Pénal lorsqu'ils exercent conjointement l'autorité parentale ou le parent qui exerce seul l'autorité parentale.[267] Il n'y a donc pas d'exception qui permettrait à d'autres personnes de devoir marquer leur accord dans le cadre de la demande d'euthanasie.[268]

Ensuite, cet accord devra être acté par écrit comme indiqué à l'article 3 §4 de la loi du 28 mai 2002. Les deux accords seront nécessaires quand les deux parents ont l'autorité parentale. De fait, dans cette situation, un seul accord ne suffira point.[269] Nous pouvons enfin nous poser la question de la rétractation de l'accord des parents. Cependant, à cet égard le texte de loi n'apporte aucune réponse, rien n'est stipulé si *a posteriori*, un des parents décide de se rétracter.[270]

Ce choix du législateur belge impose, de fait, que l'accord des représentants légaux soit acté par écrit pour que l'euthanasie du mineur puisse avoir lieu. Cette préoccupation quant au rôle à octroyer aux représentants légaux était déjà centrale lors des discussions générales s'étant tenues les 9 et 16 octobre 2013.[271] En effet, on se posait la question de savoir qu'elle serait la place des représentants légaux dans le processus aboutissant à l'euthanasie du mineur. Devraient-ils simplement être informés ? Consultés ? ou devraient-ils marquer leur accord ? Il a bien entendu été avancé que ces derniers devraient être associés à la démarche et que leur accord devrait être obtenu, dans la mesure du possible.[272] Le débat étant très délicat, il a

[264] *Ibidem*, p. 27.
[265] *Ibidem*, p. 26.
[266] Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[267] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 27.
[268] *Ibidem*, p. 27.
[269] M. KAHN, *op.cit.*, p. 23.
[270] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 27.
[271] Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, *op.cit.*, p. 11.
[272] *Ibidem*, p. 11.

finalement été considéré que, quoi qu'il en soit, un accompagnement psychologique des parents devrait avoir lieu *a posteriori*.[273]

Si l'on compare ensuite la loi néerlandaise à notre loi belge, on peut remarquer une divergence fondamentale sur cette question. En effet, la loi néerlandaise, en son article 2.3 et 2.4 admet l'euthanasie pour les mineurs âgés de plus de 12 ans, lorsqu'ils disposent de la capacité de discernement. Simplement, dans cette situation, l'accord des représentants légaux devra avoir été donné.[274] Cependant, cet accord ne sera plus nécessaire lorsque le mineur, possédant la capacité de discernement, aura atteint l'âge de 16 ans. Par conséquent, aux Pays-Bas, l'accord des représentants légaux n'est imposé que concernant les mineurs, de moins de 16 ans, ayant la capacité de discernement.[275]

Pour finir, en Belgique, un grand nombre de parlementaires ont souligné, lors des débats parlementaires, que cette exigence d'accord marqué par les représentants légaux, entre en contradiction avec l'article 12 §2 de la loi du 22 août 2002.[276] En effet, le droit commun applicable en droit médical, en son article 12 §2, permet au mineur, *estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts*, à exercer les droits énumérés dans la loi du 22 août 2002, de manière autonome.[277] Ainsi, selon le prescrit de la loi, le patient mineur pourrait donc exercer les droits précités de manière autonome, et donc de fait, sans l'autorisation au préalable de ses représentants légaux. A l'inverse, selon l'art.3 §2 7°, les parents doivent donner leur accord sur la demande d'euthanasie du patient mineur.

Par conséquent, cette exigence d'accord parental manque de cohérence vis-à-vis des règles générales applicables en droit médical prônant le principe de l'autonomie du mineur.[278] Peut-on réellement considérer que l'autonomie du mineur est pleinement garantie alors que ses représentants légaux doivent marquer leur accord ? Nous reviendrons sur cette question dans le chapitre suivant, à la seconde section.

Sous-section 3. La procédure et ses impératifs

Ensuite, il est inscrit à l'article 3 §2, 3° qu'il est obligatoire pour le médecin traitant de consulter un second médecin. L'article est rédigé comme suit : « *le médecin doit, préalablement et dans*

[273] *Ibidem*, p. 11.
[274] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 88.
[275] *Ibidem*, p. 88.
[276] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810.
[277] Art. 12 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients.
[278] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 810.

tous les cas, consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations ».[279] Ce médecin devra donc vérifier toutes les conditions liées à l'état médical de l'enfant sans se satisfaire des dires du premier médecin.[280]

Suite à ces vérifications, le second médecin rédigera un *rapport concernant ses constations*, permettant la vérification *a posteriori* de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.[281] Pour finir, le médecin doit être informé des raisons de la consultation et doit être indépendant. Le second médecin peut être le supérieur hiérarchique du premier.[282]

Sous-section 4. La déclaration anticipée

La déclaration anticipée consiste en la possibilité pour toute personne de consigner par écrit son intention qu'un médecin mette fin à sa vie, si, à l'avenir, la personne concernée n'est plus à même de manifester son intention de mourir.[283] Le contexte dans lequel la déclaration pourra avoir lieu est cependant le suivant : il faut que la personne qui a consigné à l'avance son souhait de mourir soit atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, soit inconsciente et pour finir, que la situation dans laquelle le patient se trouve soit irréversible dans l'état actuel de la science. [284]

De fait, cette déclaration sera lourde de conséquences lorsqu'elle sera formulée par un patient. C'est la raison pour laquelle, eu égard aux conséquences qu'elle entraine, le législateur a pris le soin de limiter son champ d'application. La déclaration anticipée ne pourra dès lors pas être formulée par un mineur.[285] En effet, déjà au stade des propositions de lois, aucunes d'entre elles ne permettaient aux mineurs d'âge doués de discernement de la faculté de rédiger une déclaration anticipée.[286]

---

[279] Art. 3 §2 3°, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[280] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 23.
[281] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[282] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 23.
[283] G. GENICOT, « Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge – Entre protection renforcée et autonomie encadrée » in *Rev. Dr. ULiège*, 2019/1, p. 141.
[284] *Ibidem*, p. 141.
[285] Art. 4, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[286] C. ROMMELAERE, *op.cit.*, p. 83.

Ce n'est cependant pas le choix opéré par les Pays-Bas. Cette législation permet à tout mineur d'au moins douze ans de rédiger une déclaration anticipée d'euthanasie, à condition cependant qu'il soit jugé *apte à apprécier raisonnablement ses intérêts*.[287]

Pour finir, concernant le patient majeur ou mineur émancipé, ces derniers pourront formuler une déclaration anticipée.[288]

Sous-section 5. La clause de conscience

On peut se poser la question de savoir si le médecin a l'obligation de pratiquer l'euthanasie sur un mineur lorsque ce dernier le lui le demande. La réponse à cette question est négative. Dans cette situation, le médecin pourra invoquer une « *clause de conscience* », visée à l'article 14 de la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.[289] Il s'agissait en effet d'une recommandation émise par l'Académie Royale de Médecine de Belgique[290], lorsque ces derniers avaient d'initiative décidés de mener une réflexion sur la question de l'extension de l'euthanasie aux mineurs.[291]

Concrètement, cette clause va permettre au médecin de refuser de pratiquer l'acte sur le patient mineur qui le demande, mais également, au pharmacien de refuser de délivrer la substance permettant l'injection.[292]

Sous-section 6. Le contrôle a posteriori par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

La loi du 28 mai 2002 a instauré une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation composée de seize membres.[293] L'analyse de cette Commission portera sur les conditions à respecter pour

---

[287] Article 2, aux alinéas 2 et 4, Loi du 28 novembre 2000 sur le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide (wet toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding).
[288] Art. 4, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[289] Y-H. LELEU., *op.cit.*, p. 135.
[290] Voir Avis des Académies de Médecine de Belgique concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, 21 janvier 2014, point 4, p. 2 : *« Les dispositions de l'Art.14 de la loi du 28 mai 2002 concernant la clause de conscience du médecin et du personnel paramédical doivent être respectées »*.
[291] Cf. Annexe : Rencontre avec Jean-Bernard OTTE.
[292] Y-H. LELEU, *op.cit.*, p. 135.
[293] Sur la composition des membres de la Commission Cf. Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.2.6 : « *La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée par l'article 6 de la loi du 28 mai 2002 veille au respect des conditions fixées par cette loi. Cette Commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la Commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats.*

la pratique de l'acte létal. Par ailleurs, la Commission doit également adresser aux chambres législatives des rapports bisannuels reprenant les statistiques, la description et l'évaluation de l'application de la loi sur l'euthanasie.[294]

Ensuite, l'article 3 de la loi de 2002 mentionne que « *le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que...* ».[295] Le médecin qui procède à l'acte létal ne commet donc pas une infraction s'il respecte les conditions énumérées aux paragraphes suivants.

Deux conséquences sont ici à envisager. La première est celle de l'acte létal pratiqué par le médecin lorsque les conditions ne sont pas respectées. Dans ce cas le médecin se rend coupable d'un crime tel que l'assassinat ou l'empoisonnement tel que prévu par les articles 394 ou 397 du Code pénal.[296] Cependant, même si les conditions n'ont pas été respectés, que le médecin est de bonne foi et qu'il a cru que les conditions étaient remplies, il n'aura pas commis d'infraction.[297] Cela pourra néanmoins donner lieu à une indemnisation.

Au contraire, si le médecin n'avait pas pu se rendre compte qu'une ou plusieurs conditions n'étaient pas remplies, constituant alors une erreur invincible, aucune infraction ne sera considérée comme commise. Par conséquent, cela engendrera une absence de responsabilité civile.[298] La seconde conséquence qui résulte de la dépénalisation partielle est celle de l'absence d'une disposition octroyant un droit subjectif relatif à l'euthanasie. Cela consiste alors en un obstacle à la sollicitation en justice par les représentants légaux de la condamnation de l'établissement qui refuse de procéder à l'acte euthanasique.[299] De la sorte, un établissement hospitalier ne pourra être forcé contre son gré à procéder à l'euthanasie d'un mineur.[300]

Pour finir, en vertu de l'article 7 de la loi du 28 mai 2002, le médecin a l'obligation de transmettre à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation un document d'enregistrement avec différentes mentions. Dans ce document d'enregistrement complété par le médecin qui a pratiqué l'euthanasie, il y aura deux volets. Le premier volet est scellé par le médecin et contient les informations de base d'identification du patient, du médecin qui a pratiqué l'euthanasie, des

---

Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable ».

[294] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 19.
[295] Art. 3, Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
[296] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 18.
[297] *Ibidem*, p. 18.
[298] *Ibidem*, p. 18.
[299] *Ibidem*, p. 19.
[300] *Ibidem*, p. 19.

personnes consultées par le médecin traitant.[301] Ensuite, il y a un second volet qui doit également être rempli par le médecin qui a pratiqué l'euthanasie. Ce volet est également confidentiel et ne pourra être consulté qu'après décision de la Commission. Dans ce volet, il faut que se trouvent : « *les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure »*[302], mais également des éléments plus procéduraux.[303]

Ainsi, le médecin traitant se doit d'insérer dans ce document des éléments suffisamment convaincants afin que son dossier ne puisse pas être transmis au Procureur du Roi. L'examen par la Commission se fera selon le libellé de l'article 8 de la loi du 28 mai 2002. Dans un premier temps, elle examinera le second volet afin de vérifier que les conditions et la procédure prévues par la loi ont été respectées. En cas de doute, la Commission peut décider de lever l'anonymat afin de consulter le premier volet du document.[304] Pour ce faire, il faudra la majorité simple. Dès lors, lorsqu'elle aura levé l'anonymat, cela lui permettra de prendre connaissance du premier volet. Elle pourra également demander des informations complémentaires au médecin traitant relatif au dossier médical. [305] La Commission prendra ensuite une décision dans un délai de deux mois et ce à la majorité des deux tiers, afin de décider si elle souhaite envoyer le dossier au Procureur du Roi du lieu du décès du patient.[306]

Si la Commission prend la décision de transmettre le dossier au Procureur du Roi, ce dernier aura l'opportunité des poursuites.[307] De fait, il pourra décider ou de poursuivre le médecin qui, selon lui, n'a pas correctement respecté les conditions prévues par la loi avant de pratiquer l'acte euthanasique, ou décider de ne pas poursuivre le médecin.[308]

Cependant, il nous est permis de douter du bien-fondé de ce système. N'est-il pas naïf de penser qu'un médecin s'auto-dénoncerait en déclarant qu'il n'a tout bonnement pas respectés les conditions prévues par la loi pour être certain de ne pas se faire inquiéter ? [309] Par conséquent, il semblerait que le principe d'un contrôle *a posteriori* par le biais de déclarations émanant des

[301] Art. 7, 1° à 6°, Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
[302] M. MALLIEN, *op.cit.* p. 19.
[303] Art. 7 1° à 12° de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
[304] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 19.
[305] *Ibidem*, p. 19.
[306] Article 8, alinéa 3, de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
[307] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 19.
[308] M. MALLIEN, *op.cit.*, p. 19.
[309] E. MONTERO, « La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie » in *Droit et culture*, 75/2018/1, p. 148.

médecins qui ont pratiqué l'acte euthanasique semble contestable en raison même du système d'auto déclaration.[310]

Concernant l'euthanasie de mineurs non émancipés, trois euthanasies ont été enregistrées dans le 8ème rapport aux Chambres législatives, publié par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Ce rapport annuel recense les euthanasies pratiquées tant à l'égard des majeurs, qu'à l'égard des mineurs entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2017. En ce qui concerne toutes les euthanasies recensées, la Commission a estimé que l'intégralité des déclarations reçues répondait aux conditions prévues par la loi. Par conséquent, aucune n'a été transmise au Procureur du Roi.[311]

CHAPITRE IV. QUESTIONS RESTÉES OUVERTES, CE QUE LE LÉGISLATEUR A LAISSÉ SUBSISTER COMME INTERROGATIONS…

Dans ce chapitre, nous nous attarderons aux zones d'ombres persistantes quant à l'application de la loi étendant l'euthanasie des mineurs. En effet, comme nous le savons, la loi du 28 février 2014 autorise que l'acte euthanasique soit pratiqué sur un mineur d'âge sous certaines conditions. Elle nous indique également ce qui n'est pas permis, par exemple qu'un mineur demande l'euthanasie alors qu'il ne souffre que de souffrances psychiques pures, ou encore que ses souffrances n'entrainent pas le décès à brève échéance. Cependant, malgré les contours tracés par le législateur concernant ce qui est permis et ce qui ne l'est pas, la loi précitée laisse persister de nombres interrogations.[312] Ce sont ces dernières que nous aborderons dans les trois sections suivantes.

La première section portera sur la « *capacité de discernement* ». Cette notion est clé dans la loi étendant l'euthanasie aux mineurs, car elle conditionne l'accès à l'euthanasie aux mineurs lorsque ces derniers sont doués de discernement (section 1). Cette section sera organisée en trois sous-sections, constituant des questions sous-jacentes à cette notion (sous-sections). Ensuite, la seconde section portera sur la condition d'accord des représentants légaux pour l'application de la loi relative à l'extension de l'euthanasie des mineurs (section 2). Cette loi permet-elle *in fine* une réelle autonomie du patient, comme prônée par l'article 12§2 de la loi relative aux droits des patients ? Pour finir, la troisième section abordera la question du rôle

[310] *Ibidem*, p. 148.
[311] Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Huitième rapport aux chambres législatives (années 2016-2017). https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2018 (consulté le 1er juin 2019).
[312] F. DELPÉRÉE, *op.cit.*, pp. 130 – 131.

tout particulier joué par le psychologue ou le pédopsychiatre. Ce choix laissant finalement la possibilité de se diriger vers l'un ou l'autre afin que ce dernier apprécie la capacité de discernement du mineur (section 3).

Section 1. La « capacité de discernement », une notion non définie par le législateur

La notion de « capacité de discernement » est la pierre angulaire de la loi. Cette notion n'a pourtant pas été définie par le législateur.[313] On peut dès lors se demander si ce choix a été fait de manière intentionnelle et délibérée afin de tracer des contours flous autour de la notion pour permettre d'englober de nombreuses situations ou s'il s'agit davantage d'une conséquence fâcheuse d'une loi adoptée à la hâte.

A cette question, il semblerait plutôt que ce flou consiste en une conséquence fâcheuse d'une loi adoptée à la hâte[314], plutôt que d'un choix intentionnel qui aurait suscité par ailleurs, de l'insécurité juridique. Cette notion, conditionnant la possibilité pour un mineur de se faire euthanasier, suscite finalement plusieurs interrogations.

Sous-section 1. Que signifie la capacité de discernement dans le cadre d'une demande d'euthanasie ?[315]

Il s'agit bien entendu de la première question qui peut venir à l'esprit, lorsqu'en cherchant la signification de la capacité de discernement, on se rend compte que cette dernière n'est pas définie par la loi. De fait, n'est-il pas arbitraire de conditionner la possibilité pour un mineur d'être euthanasié à la présence de la capacité de discernement, lorsque cette dernière n'est pas définie par la loi ?

Il s'agissait en effet d'un argument avancé par les requérants dans le cadre de l'arrêt du 29 octobre 2015, selon lequel la portée de la notion de « *capacité de discernement* » n'est pas suffisamment claire et ne serait donc pas compatible avec le principe de légalité.[316] On peut dès lors, légitimement, se demander si ce flou autour d'une notion pourtant primordiale n'engendrerait pas un caractère arbitraire. Tout d'abord, afin de répondre à cette question, il convient de comprendre la signification du concept de « *capacité de discernement* ». Pour ce

[313] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 1, (consulté le 21 juin 2019).
[314] M. KAHN, *op.cit*., pp. 16 – 20.
[315] *Ibidem*, pp. 16 – 20.
[316] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.30.1.

faire, le premier réflexe pourrait être de chercher des réponses dans la proposition de loi ou les travaux parlementaires afin de voir s'ils n'offrent pas un éclairage.[317] Or, ni la proposition de loi, ni les débats parlementaires ne permettent d'apporter des réponses précises quant à la signification du concept.[318]

La proposition de loi se borne à mentionner que « *pour exprimer valablement la demande d'euthanasie, il faut être capable d'en juger raisonnablement* », mais également que cette dernière « *sera évaluée, pour chaque individu, face à une situation particulière, qui devra être attestée pour chaque question nouvelle* ».[319] Les débats parlementaires n'apportent pas non plus d'ébauche de signification, en ce que les intervenants ont fait part de leur interprétation quant à la notion, mais ont également émis plusieurs hypothèses sur cette même notion.[320]

Par conséquent, ni la proposition de loi, ni les débats parlementaires ne donnent de grille de compréhension quant à la signification du concept dans le cadre de la demande d'euthanasie.[321]

Ensuite, on peut également tenter de rapprocher cette notion à la finalité prévue par l'article 12 §2 de la loi relative aux droits des patients. Cet article, bien qu'il n'envisage pas expressément les termes « *capacité de discernement* », va toutefois permettre au mineur, si ce dernier est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, d'exercer les droits prévus par la présente loi, de manière autonome.[322] Son degré d'implication dépendra dès lors de son âge et de sa maturité. Pourrait-on, dès lors, considérer que la reconnaissance de la capacité de discernement dans le chef du patient mineur serait similaire, plus exigeante ou encore moins exigeante, à l'aptitude à apprécier raisonnablement ses intérêts afin de pouvoir disposer en toute autonomie de ses droits ? Rien ne permettrait de répondre à cette question.[323]

Finalement, si l'on réfléchit à la signification de cette notion de capacité de discernement et de son utilité dans le droit en général, on pourrait penser aux situations dans lesquelles le juge devra estimer si la capacité de discernement dans le chef du mineur est présente ou absente, afin que ce dernier puisse être entendu par le juge.[324] Par exemple, dans le cadre d'une

[317] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 16 – 19.
[318] *Ibidem*, pp. 16 – 19.
[319] Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, 26 juin 2013, *Doc. parl*., Sénat, 2012 – 2013, n° 5-2170/I, p. 3.
[320] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 18-20.
[321] *Ibidem*, pp. 18-20.
[322] *Ibidem*, pp. 18-20, Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient.
[323] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 18-20.
[324] *Ibidem*, pp. 18-20.

procédure de divorce, ce n'est que si le juge estime que le mineur a la capacité de discernement, qu'il pourra être entendu.

Or, dans la loi du 28 février 2014, le législateur a subordonné la demande d'euthanasie du mineur, à la présence, dans son chef, d'une capacité de discernement qui devra être attestée par un pédopsychiatre ou un psychologue. Pourtant, ne pourrait-on pas légitimement considérer que, par le seul fait d'une demande formulée du patient mineur, sa capacité de discernement soit présente ? [325]

Par conséquent, nous pouvons considérer que lorsque le législateur a introduit la notion de « *capacité de discernement* », sans la définir, et ce afin d'ouvrir l'euthanasie aux mineurs, cela a laissé place à un flou quant à la notion.[326]

De fait, le législateur avait le choix entre deux possibilités : soit ouvrir l'euthanasie aux mineurs en fixant une limite d'âge, soit conditionner l'euthanasie des mineurs à la notion de « *capacité de discernement* ». Le choix du législateur a été de recourir à la notion de capacité de discernement, car selon lui, le choix d'une limite d'âge avait un caractère arbitraire.[327] Cependant, son erreur a été de ne pas définir cette notion, en la plaçant toutefois au centre de la loi, ce qui a eu pour conséquence, selon nous, d'engendrer un caractère arbitraire.

Sous-section 2. Comment évaluer la « capacité de discernement » ? [328]

Comme la loi du 28 février 2014 l'indique, la capacité de discernement doit être attestée par un spécialiste afin que le patient mineur, répondant aux autres conditions prévues par la loi, puisse voir sa demande acceptée. Cependant, comment ce spécialiste pourra-t-il attester la présence ou l'absence de la capacité de discernement ? Sur base de quels critères pourra-t-il se baser ? Malheureusement, le législateur n'a pas prévu de critères sur lesquels le spécialiste pourra se baser, de même qu'il n'a pas circonscrit les étapes permettant d'attester la présence ou l'absence de la capacité de discernement.[329]

Cependant, les spécialistes du corps médical attestent ce qui suit : « *il n'existe aucune méthode objective pour apprécier si un enfant est doué de la capacité de discernement et de jugement.*

[325] *Ibidem*, pp. 18-20.
[326] *Ibidem*, p. 20.
[327] *Doc. parl.*, Sénat, 2012 – 2013, n° 5-2170/1, p. 3 ; *Doc. parl*., Chambre, 2013 – 2014, DOC 53 – 3245/004, pp. 4, 8, 28 et 36.
[328] M. KAHN, *op.cit.*, p. 20.
[329] *Ibidem*, pp. 18-20.

Il s'agit donc en fait d'une appréciation largement subjective et sujette à influences ».[330] Par conséquent, comme aucune méthode n'existe, chaque spécialiste fera comme bon lui semble afin d'apprécier si un enfant est doué de la capacité de discernement, ce qui pourra faire varier la présence ou l'absence de la capacité de discernement, d'un spécialiste à un autre.[331]

De fait, on peut se demander si cela aurait été plus judicieux pour le législateur de définir étape par étape la ligne de conduite à suivre par le spécialiste ou au contraire de lui laisser le soin d'apprécier la capacité de discernement avec plus de liberté, sachant que cela ouvre la porte à davantage de subjectivité.

Sous-section 3. L'absence de capacité de discernement constitue-t-elle un obstacle à l'obtention de l'euthanasie ?[332]

En effet, la loi du 28 février 2014 fixe comme condition que le patient mineur soit doué de discernement. De fait, *a contrario* de cette affirmation, lorsque ce dernier ne sera pas doué de discernement, l'accès à l'euthanasie lui sera refusé. C'est en effet ce qui est également confirmé par la Cour Constitutionnelle.[333] Pourtant, comment imaginer qu'un mineur souffrant de manière constante et insupportable, dont le décès est prévu à brève échéance, ait le courage de formuler une demande d'euthanasie pour qu'ensuite, il voie sa demande refusée en raison d'un avis négatif émanant du spécialiste ? [334] Cette situation semble impensable, pourtant la loi est prévue comme telle. En effet, sans un avis positif attestant de la capacité de discernement du mineur, sa demande d'euthanasie se verra refusée, et ce, malgré qu'il respecte toutes les autres conditions prévues par la loi (souffrances physiques constantes et insupportables, entrainant le décès à brève échéance, demande formulée de manière continue, répétée ...).[335]

Imaginons également la situation dans laquelle le médecin se trouvera à devoir annoncer à un enfant qu'il ne pourra être euthanasier en raison d'un avis négatif d'un spécialiste. [336]Comme

---

[330] P. MATON, J-P LANGHENDRIES, F. LYS et N. FRANCOTTE., « Fin de vie des enfants : une loi inutile et précipitée » in *La Libre Belgique*, 30 janvier 2014, p. 55.
[331] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 18-20.
[332] *Ibidem*, p. 21.
[333] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.24.8.2 : *« La loi attaqué ne saurait raisonnablement être interprétée en ce sens que le médecin traitant pourrait pratiquer l'euthanasie sur un patient mineur, lorsque le pédopsychiatre ou le psychologue consulté estime que ce patient n'est pas doté de la capacité de discernement requise ».*
[334] M. KAHN, *op.cit.*, p. 21.
[335] *Ibidem*, p. 21.
[336] *Ibidem*, p. 21.

s'est interrogé André du BUS : « *Que dira le médecin au mineur non émancipé en cas de rapport négatif* ? ». [337]

Le législateur n'a, de fait, pas prévu une possibilité de contestation de la décision du pédopsychiatre ou psychologue quant à l'avis négatif ou encore le déroulement d'une éventuelle seconde appréciation par un deuxième expert. [338] Par conséquent, en raison de cette condition de capacité de discernement du mineur et des conséquences qu'elle peut entrainer, à savoir l'impossibilité pour le mineur de voir sa demande acceptée en cas d'avis négatif, on peut se demander pourquoi le législateur n'a dès lors pas prévu la possibilité d'introduire un recours contre cette décision. Cette absence de démarche nous parait dès lors étonnante, étant entendu que de nombreux droits ont pour habitude de mettre en place des procédures de recours.[339]

Par ailleurs, sur cette condition de l'attestation de la capacité de discernement d'un pédopsychiatre ou d'un psychologue, le Professeur Jean Bernard OTTE, ancien président de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, est d'avis qu'une amélioration pertinente de la loi pourrait consister en l'appréciation de la capacité non plus dans le chef des deux spécialistes, mais dans le chef du pédiatre qui suit l'enfant depuis le début de sa maladie.[340] En effet, le Professeur OTTE, ayant fréquenté le monde pédiatrique de l'intérieur, considère qu'il serait davantage pertinent de conférer cette tâche d'appréciation au pédiatre plutôt qu'à des spécialistes qui ne suivent peut-être pas l'enfant depuis le début.[341]

Section 2. L'impact de la condition d'accord des représentants légaux sur l'autonomie du mineur

Après qu'il ait été attesté que le mineur est doté de discernement, il faut encore que ses représentants légaux marquent leur accord. Or, n'est-ce pas contradictoire, par rapport à l'autonomie du mineur prônée par la loi qui insiste fortement sur le choix individuel du mineur, que la demande d'euthanasie soit encore conditionnée par la suite par l'accord de ses représentants légaux ? Toutefois, il semble évident que même si les initiateurs de la loi ont

[337] A. DU BUS, « Euthanasie : des inconnues et des incertitudes », 27 octobre 2013, http://www.andredubus.be/2013/11/27/9260/ (consulté le 27 mai 2019).
[338] M. KAHN, *op.cit.*, p. 21.
[339] Cf. en droit administratif : la possibilité de contestation d'une décision ; l'appel etc…
[340] Cf. Annexe : rencontre avec Jean-Bernard-OTTE.
[341] *Ibidem*.

insisté sur ce choix individuel, il semble inconcevable de ne pas associer les parents du mineur dans le processus de décision.[342]

Il apparait trois incompatibilités. Tout d'abord, alors que l'autonomie du mineur est prônée par les initiateurs de la loi, cette dernière prévoit cependant encore, « *qu'afin d'être vraiment certain que le mineur puisse décider de sa fin de vie* », sa capacité de discernement soit évaluée.[343] Cette évaluation de la capacité de discernement fait apparaître un certain paradoxe vis-à-vis de l'autonomie prônée du mineur.[344]

Ensuite, après que cette capacité de discernement ait été attestée et qu'elle ait fait l'objet d'un avis positif, il faudra encore que les représentants légaux du mineur ne s'opposent pas à cette euthanasie.[345] Ainsi, même si le spécialiste, dans le cadre de son appréciation, considère que le mineur est effectivement apte à comprendre les conséquences de sa demande, cela ne suffira pas. Il faudra encore que les représentants légaux approuvent cette décision.[346] Peut-on de fait, vraiment parler d'une loi qui prône le choix individuel du mineur et son autonomie ? Comme l'ont souligné plusieurs médecins : « *il est contradictoire d'affirmer l'autonomie de l'enfant mineur, jugé apte à formuler une requête d'euthanasie, tout en exigeant le consentement de ses parents* ».[347] Nous reviendrons sur cette question à la fin de cette section.

D'autant plus que le législateur n'a pas régit la situation lors de laquelle les représentants légaux du mineur sont en désaccord. En effet, il se pourrait qu'un des parents approuve la décision, tandis que le second s'y opposerait. Il se peut également qu'un des représentants légaux ne soit pas en état de marquer son accord ou encore qu'après avoir donné son accord, il décide de se rétracter. Pour finir, il se peut que les parents du mineur ne soient pas les représentants légaux. Pourront-ils dès lors intervenir ? [348] Le législateur n'a pas envisagé ces situations et n'a donc pas apporté de solutions à ces dernières.[349] Cependant, il a été souligné en ce qui concerne le désaccord des parents ou de l'un des parents, que « *sur le plan humain, il semble difficilement concevable d'accéder à la demande d'euthanasie d'un mineur, alors même que ses parents, ou l'un d'eux, seraient en désaccord total* ».[350] De plus, la loi n'indique pas non plus ce que devra

[342] M. KAHN, *op.cit.*, p. 22.
[343] *Ibidem.*, p. 23.
[344] *Ibidem*, p. 22.
[345] *Ibidem*, p. 23.
[346] *Ibidem*, pp. 16 – 20.
[347] P. MATON, J-P LANGHENDRIES, F. LYS et N. FRANCOTTE., *op.cit.*, p. 55.
[348] M. KAHN, *op.cit.*, p. 23.
[349] *Ibidem*, p. 23.
[350] *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 26.

faire le médecin dans une de ces situations. Pourra-t-il procéder à l'acte euthanasique ou ne le pourra-t-il pas ?

Aussi, cette condition d'accord des représentants légaux permet de pointer la présence d'une discrimination entre le régime s'appliquant aux patients majeurs et mineurs émancipés, de celui qui s'applique aux mineurs non émancipés. En effet, le mineur émancipé âgé entre 15 et 18 ans ne devra pas être doté de la capacité de discernement, attestée ensuite par un spécialiste, et n'aura pas non plus besoin que ses représentants légaux marquent leur accord.[351] Pourtant, le mineur non émancipé entre 15 ans et 18 ans devra lui, d'une part, voir sa capacité de discernement attestée et, d'autre part, avoir l'accord de ses représentants légaux, et ce au même titre qu'un enfant de 8 ans. Or, il est important de relever que l'émancipation d'un mineur n'est pas conditionnée par une évaluation de la capacité de discernement du mineur au préalable.[352]

Pour finir, l'agencement de la loi laisse à penser que la capacité de discernement doit être attestée en premier lieu avant que l'accord des représentants légaux ne soit donné. Cependant, on peut se demander les implications de cet ordre.[353] Cela signifie-t-il que le mineur devra subir une évaluation de sa capacité de discernement, alors même que ses parents s'y opposeraient par la suite ? En effet, cela pourra se passer de cette manière, mais il se peut également que la décision du spécialiste, quant au discernement, aide les représentants légaux à prendre une décision afin de marquer leur accord ou non.[354]

Finalement, est ce que l'on peut considérer que la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs permette réellement l'autonomie du mineur quant à son euthanasie ? A cette question, nous répondrons par la négative. Ainsi, si nous comparons la loi précitée, à l'article 12 de la loi relative au droit des patients, on se rend compte que le mineur n'est pas réellement autonome. L'article 12 de la loi relative au droit des patients permet à l'enfant d'être autonome dans le processus de décision, lorsqu'il est estimé « *apte à apprécier raisonnablement ses intérêts* ».[355] Cependant, la loi du 28 février 2014 ne lui permet pas d'être autonome quant à son euthanasie car, en plus de l'évaluation de son discernement par une personne tierce, il devra également recevoir l'accord de ses représentants légaux. De fait, sans un avis positif du psychologue ou pédopsychiatre, ou sans l'accord de ses représentants légaux,

[351] M. MALLIEN, *op.cit.*, pp. 19 – 20.
[352] M. KAHN, *op.cit.*, p. 23.
[353] *Ibidem*, p. 23.
[354] *Ibidem*, p. 23.
[355] Art. 12, Loi du 22 aout 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, p. 43719.

le patient mineur ne pourra être euthanasié. Par conséquent, il n'exerce donc pas ses droits en toute autonomie.

Section 3. L'attestation de la capacité de discernement déterminée par un psychologue *ou* un pédopsychiatre

La loi du 28 février 2014 prévoit que le psychologue ou le pédopsychiatre s'assure de la capacité de discernement du mineur et l'atteste ensuite par écrit. On peut se demander, dans ce cadre-là, pourquoi le législateur a confié cette tâche à un spécialiste ou l'autre, présentant pourtant tout deux, des compétences différentes.[356] En effet, le psychologue est « *un professionnel compétent dans la connaissance du fonctionnement psychique et dans le soutien aux personnes en attente d'une assistance psychologique* »[357], alors que le pédopsychiatre « *est un médecin psychiatre qui a pour mission principale d'assurer le suivi médical des enfants et adolescents (en dessous de 18 ans) présentant des troubles ou des difficultés d'ordre psychique* ».[358] De fait, le pédopsychiatre a comme spécificité d'assurer le suivi médical des enfants et adolescents alors que le psychologue n'a pas cette spécificité-là.

Ce choix établi par le législateur quant aux spécialistes appelés à apprécier la capacité de discernement du mineur est pourtant d'une importance considérable, car les conséquences d'une euthanasie sont irréversibles.[359] C'est pourquoi, il serait peut-être plus opportun, comme l'a souligné Sonja BECQ, de demander à une équipe pluridisciplinaire, ou encore à un comité d'éthique de se prononcer sur l'appréciation de la capacité de discernement.[360]

CONCLUSION

L'euthanasie pour les mineurs a été légalisée par la loi du 28 février 2014 sans que cette adoption se fasse dans le plus grand des calmes. En effet, cette promulgation a donné lieu à de multiples réactions. Bien qu'elle ait donné lieu à nombreux éloges, rappelant le rôle pionnier de la Belgique en la matière, elle a également donné lieu à de vives contestations.[361] Ces dernières sont venues de plus de deux cents pédiatres dans le cadre d'une lettre ouverte, mais également d'associations telles que les ASBL « Pro vita », « Jurivie », « Jeunes pour la vie »

[356] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 18-20.
[357] http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-professions/psychologue/ (consulté le 27 mai 2019).
[358] http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-professions/pedopsychiatre/ (consulté le 27 mai 2019).
[359] M. KAHN, *op.cit.*, pp. 18-20.
[360] *Ibidem*, pp. 18-20.
[361] BELGA, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2019) ; BELGA, *op.cit.*, (consulté le 1er mai 2014).

dénonçant principalement la violation de l'obligation positive incombant à l'état d'assurer la protection des personnes vulnérables, par une loi suffisamment précise. [362]

Malgré ces vives contestations, la loi ne fut pas annulée par la Cour Constitutionnelle considérant que « *compte tenu des garanties spécifiques qu'elle comporte, la loi du 28 février 2014 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* ».[363]

Il nous semble cependant que la loi telle qu'elle a été promulguée laisse encore à l'heure d'aujourd'hui persister de nombreuses zones d'ombres que les débats parlementaires n'ont malheureusement pas su combler. En effet, la loi subordonne la pratique de l'euthanasie chez le mineur à la condition que ce dernier dispose de la capacité de discernement qui devra être attestée par un psychologue ou un pédopsychiatre. [364] Ensuite, il devra également se trouver dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne pourra être apaisée et qui *in fine* entrainera le décès à brève échéance.[365] Aussi, cette situation devra résulter d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.[366] Pour finir, la loi subordonne également son application à l'accord des représentants légaux du mineur.

Apparaissent alors plusieurs interrogations. Pourquoi le législateur n'a-t-il pas défini la notion de « *capacité de discernement* » dans la loi, alors qu'elle est d'une importance considérable ? Ensuite, peut-on réellement considérer que la loi assure l'autonomie du mineur telle que prônée par l'article 12 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, alors même qu'en son article 3, elle impose que les représentants légaux du mineur marquent leur accord ?

Pourtant, en dépit de ces zones d'ombres, pourrions-nous pour autant considérer que la loi précitée est mauvaise ? Il ne nous semble pas. Malgré ces lacunes, la loi a permis la mise en place d'un cadre législatif qui n'était auparavant pas présent. En effet, avant la promulgation de la loi, de nombreux médecins pratiquaient déjà l'euthanasie sur un mineur d'âge, lorsque la situation semblait l'exiger, sans pour autant qu'aucune ligne de conduite ne soit imposée.[367] De

[362] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015.
[363] Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, considérant B.28.1.
[364] Art. 3, Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs.
[365] *Ibidem.*
[366] Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, *op.cit.*, p. 1, (consulté le 21 juin 2019).
[367] *Ibidem*, p. 3, (consulté le 21 juin 2019).

fait, il résulte de cette dépénalisation un double intérêt tant pour le patient que pour le médecin. En effet, d'une part, l'autodétermination du patient malade se voit reconnue, et d'autre part, le corps médical ne peut plus se voir inquiété d'avoir pratiqué l'acte euthanasique, lorsqu'il a correctement respecté les conditions prévues par la loi.[368]

En outre, le législateur a fait le choix, *a contrario* du choix opéré aux Pays-Bas, de ne pas enfermer la pratique de l'euthanasie sur le mineur à une limite d'âge. Par conséquent, le champ d'application de la loi est ouvert au mineur, non pas à partir d'un certain âge, mais au mineur qui dispose de la capacité de discernement. Le législateur a en effet décidé de légiférer en ce sens, en se basant sur la position de l'Ordre des médecins. Ces derniers considérant qu'en matière médicale « *l'âge mental d'un patient est plus à prendre en considération que son âge civil* ». Il ressort de cette condition d'accès à l'euthanasie que le mineur bien qu'il fera l'objet d'une incapacité juridique sur le plan civil, l'empêchant de conclure des contrats, de se marier, pourra néanmoins, dès lors qu'il dispose de la capacité de discernement, formuler une demande d'euthanasie.

Par ailleurs, le droit belge, en son article 12 §2 de la loi du 22 août 2002 tend à reconnaitre au mineur, capable de discernement, l'aptitude à exercer seul les prérogatives liées à sa santé, mais moyennant une information éclairée au préalable.[369] De fait, la loi étendant l'euthanasie aux mineurs a permis à ce que cette seule option qui restait « *fermée* » pour le mineur, quant à son euthanasie, ne le soit plus. On peut dès lors, légitimement considérer que cette loi a permis d'accroitre l'autonomie du mineur.[370] Cependant, cette dernière se verra ensuite diminuée par le nécessaire accord des représentants légaux, prévu par le prescrit de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs.

A l'heure d'aujourd'hui, nous pouvons pour finir nous demander ce que nous réserve le législateur belge en matière d'euthanasie. Compte-t-il amender la loi afin de combler les lacunes ? En étendre le champ d'application à une autre catégorie de personne ? Les patients psychiatriques ? Les personnes lasses de vivre ? Ou encore réduire son champ d'application ? Beaucoup de questions peuvent se poser quant à l'avenir de cette loi. Pourtant, il ne semblerait pas que des discussions se tiennent en ce moment en vue de l'amendement de la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs d'âge concernant ces derniers.

[368] *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n°5-2170/1, pp. 1-2.
[369] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 807.
[370] G. GENICOT, *op.cit.*, p. 1940.

BIBLIOGRAPHIE :

I. LÉGISLATION

Conventions internationales

Convention relative aux droits de l'enfant, signée à New-York le 20 novembre 1989, approuvée par la loi du 25 novembre 1991.

Déclaration de Genève sur les droits de l'enfant, 26 septembre 1924.

Normes et textes fédéraux

- En Belgique

Constitution, art. 22bis, 109.

Code Pénal, art. 373, 376, 394 et 397.

Loi du 25 novembre 1991 portant approbation de la Convention relative aux droits de l'enfant, *M.B.*,17 janvier 1992, p. 803.

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002, p.28515.

Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, M.B., 26 octobre 2002, p.49160.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B., 26 septembre 2002, p.43719.

Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M. B.*, 12 mars 2014, p. 21053.

Arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue, *M.B.*, 16 mai 2014, p. 39703.

- Au Pays-Bas

Article 2, aux alinéas 2 et 4, Loi du 28 novembre 2000 sur le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide (wet toetsing levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), entrée en vigueur le 1er avril 2002.

Lien internet : www.justitie.nl

Documents parlementaires

Proposition de loi relative à l'euthanasie, 20 décembre 1999, Document parlementaire 2-244/I, p. 5.

Proposition de loi du 9 mai 2012 complétant, en ce qui concerne les mineurs, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, Doc. parl., Sén., sess. ord. 2011-2012, n°5-1610/1.

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2170/1, p. 3.

Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales par Mmes Khattabi et Van Hoof, Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, 4 décembre 2013.

Rapport fait au nom de la commission de la justice par Mme Smeyers, Doc. parl., Chambre, 2013-2014, n° 53- 3245/004, 7 février 2014, pp. 1 – 66.

Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n°5-2170/1, p. 1.

Doc. parl., Sénat, 2013-2014, n° 5-2170/4, p. 65

Doc. parl., Chambre, 2013-2014, DOC 53-3245/004, p. 53.

Déontologie

Code de déontologie médicale, art. 95 et 97.

Lien internet : https://www.ordomedic.be/fr/code/chapitre/vie-finissante

II. Jurisprudence

Cour Eur. D.H., *Haas c. Suisse* du 20 janvier 2011, www.echr.coe.int.

Cour Eur. D.H., *Koch c. Allemagne* du 19 juillet 2012, www.echr.coe.int.

Cour Eur. D.H., *Gross c. Suisse* du 14 mai 2013, www.echr.coe.int.

Cour Constitutionnelle, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, www.const-court.be/fr/common/home.html

III. Doctrine

BIOY (X.), « « Moi aussi, aujourd'hui, je rentre chez moi… » » in *Rev. Trim. Dr. H.*, Anthemis, 2016/107, p. 775 – 800.

DELBEKE (E)., « Euthanasie des mineurs » in *Rev. Dr. santé*, 2014 – 2015/3, pp. 163 – 171.

DELPÉRÉE (F.), « Le juriste face à l'euthanasie de l'enfant en fin de vie » in *Contestation, combats et utopies*, Bruxelles, Editions Larcier, 2015, pp. 129 - 135.

DORSCHEIDT (J.), « Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland » in *T.J.K*, Larcier, 2018/4, pp. 346 – 363.

GALLUS (N.), AUGHUET (C.), SZAFRAN (D.), COENJAERTS (L.), GRÉGOIRE (M.), DE JONGHE (C.), ZYGAS (D.), GRÉGOIRE (M.), CAMPOLINI (P.) et ROUSSEAU (M.), « Chronique de législation en droit privé – (1er juillet – 31 décembre 2015) (1er partie) » in *J.T.*, 2016/20, n° 6648, pp. 321 – 335.

GENICOT (G.), « Observations, rejet du recours en annulation de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs : validation d'une évolution logique et prudente » in *J.L.M.B*, 2015/962, pp. 1933 – 1941.

GENICOT (G.), « Section 2 – L'euthanasie, l'assistance au suicide et les soins palliatifs » in *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, pp. 759 - 813.

GENICOT (G.), « Chapitre 5. Les patients vulnérables » in *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, pp. 231 – 268.

GENICOT (G.), « Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge – Entre protection renforcée et autonomie encadrée » in *Rev. Dr. ULiège*, 2019/1, pp. 111 – 147.

GOFFIN (T.), « L'avis du pédopsychiatre ou du psychologue : condition supplémentaire pour l'application de l'euthanasie à un mineur » in Rev. Dr. santé, 2016 – 2017/1, pp. 34 – 39.

HAUSMAN (J-M), « Section 1. – Jouissance et exercice des droits », in *Droit et déontologie de la profession de psychologue clinicien*, Bruxelles, Bruylant, 2016, pp. 44 – 82.

KAHN (M.), « Mineurs et euthanasie, une réflexion inachevée », in *Au Quotidien*, Cpcp, 2014, pp. 1 – 36.

LELEU (Y-H.), « Section 2 – Droit à la vie » in *Droit des personnes et des familles*, Bruxelles, Editions Larcier, 2016, pp. 128 - 140.

LELEU (Y-H.), « La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient » *in J.T.*, Bruxelles, Larcier, 11 octobre 2003, n° 6109, pp. 649 – 659.

MALLIEN (M.), « L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés. Une analyse des conditions requises par les lois des 28 mai 2002 et 28 février 2014 » in *J.D.J.*, 2015/2, n° 342, pp. 17 – 29.

MONTERO (E.), « La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie » in *Droit et culture*, 75/2018/1, pp. 141 – 163.

LEVENEUR (L.), « L'euthanasie et l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme » in *La diversité du droit*, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp. 793 - 801.

RASSON (A-C)., « Donner la parole à l'infans, celui qui ne parle pas – Quelques réflexions autour de la liberté d'expression et du droit de participation des enfants » in *J.D.J.*, 2016/7, n° 357, pp. 19 – 30.

ROMMELAERE (C.), « Euthanasie des « enfants » et des « déments »… Réflexions sur les propositions de loi », in *Revue de droit de la santé 13/14*, Namur, Kluwer, 2013, pp. 77 – 100.

SCHAMPS (G.), « Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge » in *Adolescent et acte médical, regards croisés*, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 83 - 141.

VAN HOUCKE (F.), PROVOST (V.), « Les droits de l'enfant ont 20 ans ! Historique et mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 » in *J.D.J.*, n° 289, 2009/9, pp. 4 – 11.

IV. Avis, déclarations, dossiers, observations générales et rapports

Instruments supranationaux

Nations Unies

Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 12 (2009), Le droit de l'enfant d'être entendu.

Lien internet : www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx

Institut Européen de Bioéthique (IEB)

Dossier sur l'euthanasie des mineurs en Belgique réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE, IEB, 2 mars 2015.

Lien internet : www.ieb-eib.org/fr/pdf/20150302-euthanasie-des-enfants.pdf

Instruments nationaux

La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Huitième rapport aux chambres législatives (années 2016-2017).

Lien internet :

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2018

L'Ordre des médecins

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 22 mars 2003 relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie.

Lien internet : https://ordomedic.be/fr/avis/conseil/avis-relatif-aux-soins-palliatifs-a-l%27euthanasie-et-ad%27autres-decisions-medicales-concernant-la-fin-de-vie

Les Académies royales de Médecine de Belgique

Avis des Académies de Médecine de Belgique concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002, 21 janvier 2014.

Commission éthique et fin de vie de l'Académie royale belge de Médecine, sous-commission fin de vie des mineurs, Réflexions éthiques sur la fin de vie et l'euthanasie chez le mineur d'âge par Christine FONTEYNE, Stéphan CLEMENT de CLETY et Bernard DAN, 21 août 2013.

Lien internet : www.armb.be/index.php?id=3850

Le groupe de travail Metaforum de la KULeuven

KULeuven, Metaforum, Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid, visietekst werkgroep Metaforum, voorgesteld op het symposium van 19 november 2013.

Lien internet :

https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/427728/1/Visietekst+euthanasie+en+menselijke+kwetsbaarheid+-+website.pdf

V. Articles provenant de la presse, de sites internet ou de livres

BELGA, « Les pédiatres préoccupés par le vote « hâtif » sur l'euthanasie des mineurs » in *7sur7.be*, 11 février 2014, https://www.7sur7.be/sante-et-bien-etre/les-pediatres-preoccupes-par-le-vote-hatif-sur-l-euthanasie-des-mineurs~adbd2a6b/

BELGA, « La Belgique légalise l'euthanasie pour les mineurs » in *LaLibre.be*, 12 février 2014. https://www.lalibre.be/actu/sciences-sante/la-belgique-legalise-l-euthanasie-pour-les-mineurs-52fd00fe3570c16bb1cc4335

BRENER (P.), « L'euthanasie des mineurs, fallait-il légaliser ? » in *Regards n° 794*, 4 mars 2014, http://www.cclj.be/actu/politique-societe/euthanasie-mineurs-fallait-il-legaliser

http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-professions/psychologue/

http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les-professions/pedopsychiatre/

DU BUS (A.), « Euthanasie : des inconnues et des incertitudes », 27 octobre 2013, http://www.andredubus.be/2013/11/27/9260/

MATON (P.), LANGHENDRIES (J-P), LYS (F.) et FRANCOTTE. (N.), « Fin de vie des enfants : une loi inutile et précipitée » in *La Libre Belgique*, 30 janvier 2014, p. 55.

ROMERO (J-L), *Les voleurs de liberté*, Florent Massot, 2009.

TURPYN (A.), « Doit-on légaliser l'euthanasie » in *Capital*, 26 avril 2017, https://www.capital.fr/polemik/doit-on-legaliser-l-euthanasie-1223848#9q43c

VAN GOOL (S.), « L'euthanasie des mineurs préoccupe les pédiatres » in *Deredactie.be*, 11 février 2014, http://www.deredactie.be/cm/vrtnieuws.francais/Sant%25C3%25A9%2B%2526%2Benvironnement/140211_pediatres_euthanasie

ANNEXE

Professeur Jean-Bernard OTTE

Le professeur OTTE était à l'époque président de l'Académie Royale de Médecine. L'académie de médecine peut remettre un avis, par exemple à la demande du Ministre de la Santé ou de sa propre initiative. L'Académie de Médecine a estimé devoir en remettre un quand la loi était en discussion au Parlement.

Monsieur a beaucoup fait dans le cadre de sa carrière chirurgicale. Je me suis ensuite progressivement orienté vers la chirurgie pédiatrique pour en devenir sa pratique exclusive. Cela lui a donné l'occasion de découvrir le monde pédiatrique puis je me suis spécialisé en transplantation hépatique. Je fréquentais le monde pédiatrique de l'intérieur.

1. Avez-vous déjà procédé à l'euthanasie d'un mineur ? Si oui, pouvez-vous expliquer comment votre intervention a été sollicitée et comment cette dernière s'est terminée ? En quelle année ?

Non.

2. Compte tenu de votre expérience, pensez-vous que la dépénalisation de l'euthanasie des mineurs soit légitime et nécessaire dans notre société ?

Ce fut essentiellement une démarche politique qui a été animée par Philippe Mahoux qui était un sénateur socialiste et était, lui-même, un chirurgien de formation. On se demandait à l'époque si cela répondait à un besoin. Donc ce n'est pas l'académie de médecine qui a pris l'initiative d'initier une réflexion sur le sujet. Ce fut une initiative politique. On peut discuter du bien-fondé mais finalement elle fut prise et on est dans un pays démocratique. On a effectivement été interpellé et on s'est entouré d'avis, notamment de trois pédiatres : Stephan CLEMENT, responsable des soins intensifs pédiatriques ici à Saint Luc. Christine FONTEYNE qui s'occupe des soins palliatifs à l'hôpital des enfants, à l'ULB et Bernard DAN qui est un neuropédiatre. Ils ont rédigé un document très circonstancié dont on s'est fort inspiré dans la réflexion d'un groupe de travail sur le sujet, qui a conduit à remettre cet avis de l'académie de médecine, qui pour l'essentiel n'a pas eu à critiquer le bien fondé de certains aspects de la proposition politique.

On présumait qu'il n'y aurait pas beaucoup de cas, ce qui était notamment l'avis de Christine FONTEYNE. Maintenant, un secteur important de la pédiatrie est l'oncologie. L'oncologie a fait des progrès fantastiques mais on ne guérit pas tous les enfants. Il y a des enfants qui vont mourir de leur cancer. Chez l'adulte, au moins 70% des demandes d'euthanasies concerne des patients en fin de vie ayant une infection cancéreuse.

Petit aparté, à Saint-Luc, il y a une disposition interne, qui n'est pas légale. Quand un médecin entend une demande d'euthanasie, elle est entendue à Saint Luc, contrairement à ce que certains dans le grand public pensent encore. Ce médecin est tenu de solliciter l'aide d'une CADE (cellule d'aide à la décision éthique). Les membres disponibles du comité d'éthique vont rencontrer ce médecin qui vient avec son équipe (ses collaborateurs, ses assistants, ses stagiaires …). Une réflexion se fait en groupe, à l'écoute du médecin qui a entendu la demande d'euthanasie, pour s'assurer que les critères légaux sont bien remplis, pour s'informer à tout le moins sur la façon dont la famille est associée, mise au courant de la demande. La loi ne l'exige pas, mais c'est quand même essentiel. On a connu des cas où le patient qui reçoit l'euthanasie peut refuser que ses proches soient informés. Ça a déjà provoqué des drames. C'est important que la famille y ait une place. À la suite de la réunion il apparait que la demande est recevable, ou ne l'est pas, mais la décision finale reste de la responsabilité du médecin. Il ne s'agit donc pas du comité d'éthique qui décide. La démarche vise simplement à éclairer le médecin. C'est in fine le médecin qui prend la décision finale et qui pratique l'acte d'euthanasie. La tendance est de considérer que l'euthanasie s'inscrit dans une démarche médicale de prise en charge d'un patient.

Finalement, le cadre légal encadrant la pratique de l'euthanasie semble adéquat et suffisant. Il encadre bien la pratique.

1. Quelles sont les limites mises en place pour les patients mineurs ? Trouvez-vous que la notion de capacité de discernement est adéquate ou êtes-vous d'avis qu'une limite d'âge (comme aux Pays-Bas) aurait été préférable ?

On a adopté les mêmes limites que celles qui figuraient dans le projet de loi. C'est la décision de l'enfant, dès lors qu'il est capable de discernement. Qui va en décider ? Le médecin prend l'avis d'un second médecin qui ne connait pas le patient. Quand il s'agit d'une demande émanant d'un patient mineur, le premier médecin sera un pédiatre, le second sera si possible un

pédopsychiatre. Sur le plan médical, le pédopsychiatre est un spécialiste. Les parents peuvent aussi avoir un rôle à jouer. Ils doivent donner leur avis, cela serait impensable que ça se fasse sans l'accord de ces derniers.

Ensuite, sur la question de savoir s'il fallait mettre une limite d'âge, ou s'en tenir à la notion de capacité de discernement, il y a eu beaucoup de discussions sur ce point. Fixer une limite inférieure d'âge à la capacité de discernement, c'est arbitraire ? Pourquoi 16 ans, pourquoi pas 15 ans ? Certains jeunes qui ont vécu une longue période de maladie, ont souvent une capacité de conscience de leur état de santé, une capacité de discernement, une maturation impressionnante, qu'on ne va pas nécessairement retrouver chez le mineur qui a franchi pile les 18 ans et 1 jours. Donc on a été d'accord de ne pas fixer de limite d'âge inférieure. Maintenant il est évident que cela tombe sous le sens commun que 8 ans c'est trop jeune. La conscience de la mort est présente chez l'enfant qui vit ce parcours douloureux. Il va poser des questions. Le médecin ne refusera pas de répondre aux questions de l'enfant. Il y a des parcours en fin de vie qui peuvent être très douloureux, menant l'enfant à demander d'arrêter la chimiothérapie. Il peut arriver qu'un enfant arrive à dire qu'il ne veut plus continuer à vivre dans ces conditions. Il y a des équipes de soins pédiatriques volantes qui suivent les enfants à domicile. Il peut arriver que, malgré cet accompagnement psychologique fait par exemple à domicile, la fin du parcours soit tellement douloureuse que l'enfant le demande. La politique dit qu'il fallait à tout prix étendre au mineur ? Je pense que c'était plus un objectif politique de Philippe Mahoux de faire voter cette loi. Le projet de loi nous paraissait tenir la route concernant la capacité de discernement, l'accord nécessaire des parents.

Donc unanimité pour dire que l'accord des parents était nécessaire. Concernant les adultes, on ne demande pas l'avis des parents.

2. Pensez-vous que les différences prévues par la loi entre les conditions établies pour les majeurs, de celles établies pour les mineurs sont pertinentes ? Par exemple, concernant l'exclusion des souffrances psychique prévue par la loi pour les mineurs alors que cette exclusion n'est pas présente concernant les majeurs

La loi considère que pour les adultes, il faut des souffrances physiques ou psychiques. Il y'a par ailleurs eu une longue réflexion sur la question des souffrances lorsqu'on a légiféré pour les

patients mineurs. Prenons par exemple l'exemple d'une jeune fille de 16 ans qui souffre d'anorexie mentale. La souffrance est essentiellement psychique même si des travaux neurophysiologiques peuvent montrer qu'il y a des altérations cérébrales. La souffrance est essentiellement psychique. Ce sont des situations d'une extrême complexité. La prise en charge de ce genre de situation va sans doute prendre longtemps pour permettre de guérir. Donc souffrance psychique pure non.

Il y a quelques pourcents des demandes d'euthanasie concernant les majeurs qui souffrent de troubles de l'humeur. Il y a des affaires en cours devant la justice. Le médecin doit remplir un formulaire lorsqu'il pratique l'acte. Il y a un volet ouvert et un volet fermé. Si la commission est interpellée, elle peut ouvrir le second volet et ensuite déférer le dossier au parquet.

Ainsi, finalement, tenant compte de l'extrême complexité chez l'adulte, de prendre en compte une demande d'euthanasie pour souffrances psychique pure, on s'est dit qu'on n'allait certainement pas ouvrir la loi aux mineurs pour des souffrances psychiques pures. Pour l'essentiel, ce seront des enfants qui sont en fin de vie pour une affection cancéreuse qui n'est plus guérissable.

3. Pensez-vous que l'encadrement normatif prévu par la loi étendant l'euthanasie aux mineurs, est suffisant ? Est-ce que, selon vous, d'autres conditions auraient dû être prévues ? Si oui, lesquelles ?

Les médecins qui connaissent le mieux le contexte pédiatrique sont les pédiatres. Il faut que ce soit des pédiatres qui accompagnent ces enfants. On n'imagine pas un jeune de 15 ans s'adresser à un médecin d'adulte. Cela doit impliquer des médecins familiers des soins palliatifs pédiatriques. Cela ne s'improvise pas. Il faut que le second médecin soit un psychiatre, voir un pédopsychiatre.

Finalement, l'acte d'euthanasie reste très difficile pour le médecin. Le médecin qui fait l'injection est dans un état de souffrance. Des médecins préfèrent faire l'injection en fin de semaine pour ensuite avoir le week-end pour s'aérer. Le médecin peut se trouver très isolé. Quand on compare avec la France, la loi Leonetti, il n'y a pas d'euthanasie, mais il y a la sédation palliative terminale. Finalement, c'est hypocrite, car le but est le même. Le but final

est le même, conduire à la fin de la souffrance et donc au décès. Ce n'est pas l'effet recherché, mais finalement c'est quand même l'effet escompté.

LOUVAIN-LA-NEUVE | BRUXELLES | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR
Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | **www.uclouvain.be/drt**