

Faculté de droit et de criminologie

Euthanasie et suicide assisté : une intervention législative est-elle nécessaire ?

Auteur : Astrid Hindryckx

Promotrice : Geneviève Schamps

Année académique 2018-2019

Master en droit à finalité 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 :

https://uclouvain.be/fr/etudier/plagiat?fbclid=IwAR2i7kWQkRnnGKELg_8WIOV9L0dTue62wH0q1NbTDmNJ5SrZGcOjXZVIEPw

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice, Madame Geneviève Schamps, pour ses judicieux conseils ayant grandement contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie ma tante, pour sa relecture attentive et sa disponibilité, mes parents pour leur soutien inconditionnel dans la rédaction de ce mémoire ainsi que pour leurs corrections attentives. Merci à toi, maman, pour le temps et la patience que tu m'as consacrés durant toutes les étapes de ce mémoire ainsi que durant toutes mes études.

Je pense également à tous les professeurs et assistants côtoyés durant cinq années, qui m'ont donné envie, m'ont orientée, m'ont inspirée. Aussi bien aux professeurs m'ayant accompagnée tout long de mon bachelier à l'Université de Namur, qu'aux professeurs qui ont croisé mon chemin lorsque j'ai effectué mon master à l'UCL. Grâce à eux, mon intérêt pour mes études n'a fait que grandir au fil des années.

Je me dois également de remercier mes amis avec qui j'ai partagé ces années d'études. Rien n'aurait été pareil sans leur présence et leur amitié. Un merci tout particulier à ma meilleure amie pour son écoute. Merci aussi à mes sœurs et mes parents pour avoir supporté mon stress et mes émotions durant ces six années.

Enfin, merci Raphaël pour ton soutien sans faille et ta foi sans limite en mes capacités. Merci d'avoir partagé avec moi ton expérience et tes connaissances tout au long de mes études.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction générale.....	1
Partie 1 : L'euthanasie.....	3
Introduction	3
Chapitre 1 : Définitions et conditions.....	4
Section 1 : Définition et notions voisines	4
§1 ^{er} . L'euthanasie	4
§2. L'euthanasie passive	4
§3. L'euthanasie active indirecte.....	5
Section 2 : Les conditions matérielles	5
§1 ^{er} . Un majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de la demande	5
§2. Une demande volontaire, réfléchie et répétée ne résultant pas de pressions extérieures	6
§3. Une situation médicale sans issue et une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable	7
Section 3 : Les conditions procédurales.....	9
§1 ^{er} . Une demande écrite	9
§2. Un devoir d'informations et de consultation.....	9
Chapitre 2 : Le rôle du médecin	11
Section 1 : Le dilemme auquel le médecin fait face	11
Section 2 : La clause de conscience et ses limites	11
Section 3 : Le soutien apporté aux médecins.....	14
Chapitre 3 : Le contrôle a posteriori exercé par la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie.....	16
Section 1 : Les fonctions de la Commission	16
§1 ^{er} . Examen des déclarations d'euthanasie	16
§2. Les rapports biannuels.....	17
Section 2 : Quid en cas de non-déclaration ?	18
Section 3 : Le choix d'un contrôle a posteriori.....	18
Section 4 : Les chiffres en Belgique	20
Chapitre 4 : Le cas de la déclaration anticipée	22
Section 1 : Notion	22
Section 2 : La procédure	23
Section 3 : Les conditions	25
Section 4 : Les obligations du médecin	27

Section 5 : Les limites	28
Chapitre 5 : L'euthanasie des mineurs	29
Section 1 : La ratio legis	29
Section 2 : Le conditions.....	31
§1 ^{er} . La capacité de discernement	32
§ 2 La souffrance physique	33
§3 Le décès à brève échéance.....	34
§ 4 L'accord des représentants légaux	34
Chapitre 6 : Euthanasie et don d'organes	36
Chapitre 7 : Droit comparé	39
Section 1 : Les Pays-Bas.....	39
Section 2 : La France	41
Section 3 : Le Luxembourg.....	42
Section 4 : Le Canada	42
Section 5 : La Suisse	43
Section 6 : Le Royaume-Uni.....	43
Section 7 : L'Allemagne	44
Section 8 : Les Etats-Unis.....	44
Chapitre 6 : La jurisprudence européenne	46
Partie 2 : Le suicide médicalement assisté	49
Introduction	49
Chapitre 1 : Qu'est-ce que le suicide médicalement assisté ?	50
Chapitre 2 : La pratique du suicide assisté en Suisse	51
Section 1 : La législation.....	51
Section 2 : Les conditions	52
Section 3 : La procédure	53
Section 4 : Les associations qui organisent le suicide assisté	53
Section 5 : La problématique du tourisme du suicide	54
Chapitre 3 : La situation en Belgique	57
Conclusion générale	60
Bibliographie	63

INTRODUCTION GENERALE

28 mai 2002 : la Belgique fait un pas en avant avec la publication d'une loi dépénalisant la pratique de l'euthanasie. Les Pays-Bas ayant déjà franchi le pas, la Belgique fut le deuxième pays qui permit à une personne atteinte d'une maladie incurable de demander à un médecin de mettre fin à ses jours par le biais de l'euthanasie dans le respect de certaines conditions. Dans trois ans, nous fêterons les vingt ans de cette loi qui offrit à de nombreuses reprises la possibilité à des personnes en détresse de mourir dans la dignité.

Aider les patients, telle est l'envie de tout médecin lorsqu'il se rend tous les jours sur son lieu de travail. Malheureusement parfois, certaines maladies sont incurables, certaines souffrances sont insupportables. Pensez-vous qu'il soit facile pour un médecin de dire à son patient d'attendre de mourir ? Qu'en l'état actuel la médecine ne peut plus les soulager ? C'est cette difficile expérience qu'ont vécue un certain nombre de médecins et un grand nombre de patients¹. Pourtant, prendre la décision de mourir n'est pas toujours aisée tant pour le patient que pour le médecin qui doit procéder à cette euthanasie. Certains nous diront alors que mourir fait peur et qu'il vaut mieux s'accrocher à la vie. Mais d'autres leur répondront : vivre, oui, mais à quel prix ?

A côté de la pratique de l'euthanasie, un autre sujet fait débat : celui de l'assistance au suicide. En effet, il n'est pas toujours facile pour un médecin appelé à soigner ses patients et à les maintenir en vie de la leur ôter. Pour soulager un peu la pression qui pèse sur ces derniers, une autre option s'offre à eux. La pratique du suicide assisté, bien que non réglementée, constitue une alternative qui permet au patient, assisté par un médecin, d'accomplir lui-même le geste fatal.

Dans une société telle que la nôtre où la législation est en constante évolution, il convient de se questionner sur une loi aussi importante que celle relative à l'euthanasie. C'est donc cette loi qui va nous intéresser dans le cadre de ce travail ainsi que la pratique de l'euthanasie et du suicide assisté en général. Nous allons nous questionner sur le fonctionnement de cette pratique et analyser les problèmes qui peuvent en découler.

Ce travail sera divisé en deux parties. Dans la première partie, nous ferons une analyse complète de la pratique de l'euthanasie. Dans la seconde, nous parlerons du suicide

¹ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

médicalement assisté. La matière de l'euthanasie étant bien plus étendue grâce à la loi du 28 mai 2002, la première partie sera la partie principale. Elle nous apportera un grand nombre d'éléments indispensables pour la compréhension de la seconde partie.

Cette première partie abordera la pratique de l'euthanasie de manière large. Depuis de nombreuses années, le débat fait rage en ce qui concerne l'euthanasie. Ce n'est pas un sujet qui fait l'unanimité. Mettre fin à la vie d'une personne n'est jamais une décision facile à prendre. Afin de mieux comprendre le mécanisme, nous analyserons le processus de façon détaillée. Une analyse de droit comparée sera également effectuée. Nous nous intéresserons également à certains cas particuliers tels que l'euthanasie des mineurs, la déclaration anticipée ou encore le don d'organe. Tous ces sujets nous permettront de porter un regard critique sur l'ensemble de la matière.

La seconde partie traitant du suicide assisté sera divisée en trois chapitres. L'un nous parlera de la notion en général. Nous nous tournerons vers la Suisse qui a une législation inédite en la matière. Nous nous intéresserons particulièrement à une problématique qui semble se répandre en Suisse et qui est celle du tourisme du suicide. Enfin, pour conclure, il sera temps de retourner vers la Belgique où nous exposerons la situation actuelle en Belgique en la matière.

Pour terminer, nous finaliserons le travail par une conclusion dans laquelle nous apporterons une réflexion sur les éléments qui ont été analysés dans le cadre de ce mémoire.

La législation en matière d'euthanasie en Belgique nous impose des conditions strictes. Le suicide assisté n'échappe pas non plus à la règle. Mais au fond, qu'en est-il réellement ? Les mots écrits dans la loi sont-ils le reflet de la réalité ? Le droit à la vie suppose-t-il également un droit à la mort ? Tant d'interrogations auxquelles nous allons tenter de trouver des réponses.

PARTIE 1 : L'EUTHANASIE

Introduction

Il y a quelques années encore, l'euthanasie était encore taboue. La mort et la fin de vie font partie de l'inconnu. Mais il arrive parfois que la vie soit tellement douloureuse que l'on n'ait plus envie de vivre. De nombreuses personnes ont recours au suicide pour mettre fin à leur vie. Ils sont souvent dans une si grande détresse que rien ne semble les soulager si ce n'est de pratiquer le geste fatal. D'autres personnes, elles, ont recours à l'euthanasie. Bien plus encadré que le suicide, elle demande d'être parfaitement sûr de son choix. Par ailleurs, elle implique certaines conditions à respecter.

Dans cette partie, nous allons développer la notion d'euthanasie. Dans un premier temps, nous en donnerons une définition et aborderons également les notions voisines. Nous examinerons les différentes conditions pour qu'un médecin puisse accéder à la demande de son patient. Le rôle du médecin vis-à-vis de son patient sera également envisagé. Il n'est jamais facile pour un médecin formé pour soigner de lui demander de tuer son patient. Souvent, ils ne sont pas assez expérimentés. C'est pour cette raison qu'il existe des moyens mis à leur disposition pour les guider dans ce processus. Ils ont également la possibilité de refuser grâce à ce que l'on appelle la « clause de conscience ». Par la suite, nous parlerons du contrôle dont les actes d'euthanasie font l'objet. Il s'agit malgré tout de la mort d'une personne. Les conditions étant strictes et nombreuses, il convient de s'assurer de leur respect. Nous verrons également qu'il est possible de faire une déclaration anticipée. Après cela, nous nous tournerons vers le reste du monde pour faire du droit comparé. Enfin, nous aborderons les questions éthiques et déontologiques que l'euthanasie peut soulever.

Chapitre 1 : Définitions et conditions

Section 1 : Définition et notions voisines

§1^{er}. L'euthanasie

La notion d'euthanasie nous est donnée à l'article 2 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie comme étant : « *l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci* ² ». C'est une définition large car elle ne précise pas dans quelles conditions une demande d'euthanasie doit se faire ou à quelles conditions elle doit être demandée alors que celles-ci, comme nous le verrons, sont nombreuses³. Il est vrai que lorsque l'on évoque l'euthanasie, on imagine une personne en phase terminale ou une personne vivant une grande souffrance physique, mais la définition retenue par le comité bioéthique n'invoque en rien la nature de la souffrance ni l'espérance de vie de la personne faisant une demande d'euthanasie⁴.

En principe, lorsqu'un médecin met fin de manière intentionnelle à la vie d'un de ses patients, il s'expose à une condamnation pour homicide et meurtre⁵. Cependant, lorsque le médecin pratique une euthanasie dans le respect des conditions de la loi, il ne commet aucune infraction.

§2. L'euthanasie passive

L'euthanasie passive est définie comme « *l'interruption des mesures de survie artificielle ou la renonciation à administrer un traitement propre à prolonger la vie du patient* ». La différence majeure avec l'euthanasie réside dans le fait que l'euthanasie passive est caractérisée par une omission et non une action⁶.

² Article 2 de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

³ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Le droit de la santé : aspects nouveaux : journées Suisses 2009*, Travaux de Henri Capitant, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 721.

⁴ W. DE BONDT, « La nouvelle loi belge relative à l'euthanasie : la consécration de l'autonomie individuelle », in *Revue de droit international et du droit comparé*, Bruxelles, Bruylant ; 2003, p. 236.

⁵ C. pénal, art. 393-394.

⁶ O. GUILLOD, *Le droit de la santé aspects nouveaux : journées Suisses*, Tome LIX, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 701.

§3. L'euthanasie active indirecte

Cette notion peut se définir comme consistant « à administrer des médicaments antalgiques en sachant que les substances administrées peuvent avoir comme effet secondaire de raccourcir la durée de survie voire d'induire le décès du patient ⁷ ». Cette façon de mettre fin à la vie d'un patient est assez logiquement tolérée en Belgique en le justifiant par le principe de l'autonomie du patient⁸.

Section 2 : Les conditions matérielles

Pour pratiquer une euthanasie, plusieurs conditions matérielles sont à remplir. Celles - ci sont reprises à l'article 3 §1^{er} de la loi du 28 mai 2002⁹.

§1^{er}. Un majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de la demande

Pour faire une demande d'euthanasie, le patient doit avoir atteint la majorité ou être un mineur émancipé. Au moment de la demande, ce dernier doit être capable et conscient. La notion qui nous intéresse dans le cas qui nous occupe est celle de la faculté de discernement.

Nous pouvons également souligner qu'il n'est pas nécessaire que la personne qui fait cette demande ait la nationalité belge. Ainsi, une personne se trouvant sur le territoire belge peut faire une demande d'euthanasie quelle que soit sa nationalité¹⁰. Une réflexion nous apparaît alors : si une personne a la nationalité d'un pays qui ne lui autorise pas l'euthanasie, il est toujours possible pour elle d'aller se faire traiter ailleurs. Nous nous posons donc cette question : les personnes étrangères venant de pays interdisant l'euthanasie n'ont-elles qu'à se rendre chez nous pour obtenir l'euthanasie ? Pour répondre à cela, il convient de se référer à la

⁷ Ibid., p. 702.

⁸ Ibid., p. 703.

⁹ Article 3, §1^{er} de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹⁰ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op.cit.*, p. 721.

doctrine qui nous précise qu'il faut l'existence d'une relation thérapeutique entre le patient et le médecin. Il faut que le médecin ait un suivi du patient qui soit suffisant pour que celui-ci puisse certifier que les conditions relatives à sa demande soient remplies¹¹. Il n'est donc pas si aisé pour un étranger d'obtenir l'euthanasie. Il ne lui suffit pas de se rendre en Belgique et de solliciter simplement une demande d'euthanasie.

§2. Une demande volontaire, réfléchie et répétée ne résultant pas de pressions extérieures

Cette deuxième condition reprend plusieurs éléments différents. Nous allons les analyser l'un après l'autre.

Tout d'abord, la demande doit être **réfléchie**¹². La décision ne peut être prise de manière impulsive. Il convient de citer également le §2, 1^o de l'article 3 de la loi relative à l'euthanasie qui dispose que le médecin doit « informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie et se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ». Cela suppose donc que pour que le patient puisse faire une demande réfléchie, il doit être correctement informé¹³.

Ensuite, il faut que la demande soit **répétée**¹⁴. Le médecin doit par conséquent s'entretenir avec son patient à plusieurs reprises en laissant toujours un certain délai qu'il estime raisonnable¹⁵. La loi ne précise pas quelle est la durée de ce délai, lequel doit être évalué par le médecin. Si une personne n'exprime sa volonté qu'une seule fois, elle ne peut être euthanasiée sur base de cette seule et unique manifestation de volonté¹⁶. Le but de cette condition est de permettre de faire une distinction entre les demandes sérieuses d'euthanasie et les autres

¹¹ J. HERREMANS, « C'est reparti pour des auditions sénatoriales ! », Bulletin trimestriel de l'ADMD, n°127, 1er trimestre 2013, p. 1.

¹² Article 3, §1^{er}, 2^{ième} tiret de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002

¹³ M. MALLIEN, « Ethique et conditions de la fin de vie », in *La législation belge en matière d'euthanasie des personnes physiques, en général, et des mineurs, en particulier : Regards d'outre-Quévrain*, Paris, Mare&Martin, 2016, p. 261.

¹⁴ Article 3 §1^{er}, 2^{ième} tiret de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

¹⁵ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 260.

¹⁶ Ibidem, p.260.

demandes qui constituent généralement un simple appel au secours d'un patient en souffrance incapable de demander de l'aide¹⁷.

Enfin, la demande doit être **formulée de manière volontaire et ne peut résulter de pressions extérieures**¹⁸. « *Le patient doit donc agir de libre volonté et sans pression économique, financière, sociale ou psychologique qui peut être exercée par des praticiens professionnels, la famille ou des tiers*¹⁹ ». Encore une fois, le médecin dispose d'un grand pouvoir d'appréciation. Il est précisé dans la doctrine qu'il est important pour le médecin d'évaluer si la demande vient réellement du patient. Il doit s'assurer que le patient n'a en aucun cas été influencé par une autre personne. Il peut d'ailleurs arriver que certains patients demandent l'euthanasie afin de ne plus être un poids pour leur entourage. Il est clair que dans ce cas-là, la décision n'émane pas du patient²⁰.

§3. Une situation médicale sans issue et une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable

Nous passons maintenant aux conditions résultant de l'état de santé du patient. La loi relative à l'euthanasie désincrimine le médecin qui pratique une euthanasie s'il l'a faite en étant parfaitement sûr que « *le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable*²¹ »²². Lorsque la proposition de loi relative à l'euthanasie est sortie, il y était précisé que l'un des motifs déterminants était celui de laisser le patient mourir dans la dignité et de lui offrir la possibilité de se libérer de sa souffrance²³.

Comme il est dit dans la loi, il faut que la souffrance du patient soit constante et insupportable²⁴. C'est une notion qui est subjective car elle est évaluée par le patient lui-même

¹⁷ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 722.

¹⁸ Article 3 §1^{er}, 2^{ème} tiret de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

¹⁹ T. VANSWEEVELT, « De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid ? », in X. (éd.), *De euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, p. 35.

²⁰ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 259.

²¹ Article 3 §3^{ème} tiret de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

²² T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 722.

²³ Proposition de loi relative à l'euthanasie, *Doc. Parl. Sénat*, 1990-00, 2-244/1, 3-4.

²⁴ W. DISTELMANS, « Pour le droit à une fin de vie digne », in *Euthanasie et soins palliatifs : le modèle belge*, Bruxelles, La muette, 2012, p. 168.

puisque'il est la personne la mieux placée pour savoir ce qu'il ressent. En revanche, concernant le fait qu'il soit nécessaire que cette souffrance doive résulter d'une affection accidentelle ou d'une pathologie grave et incurable, on parle là d'une condition objective puisque c'est le médecin qui en jugera. Il convient par ailleurs de préciser qu'il n'est pas nécessaire que le patient soit en phase terminale. En effet, la souffrance insupportable ne dépend pas du stade terminal de la maladie. De plus, le moment où on atteint la phase terminale est difficile à évaluer pour un médecin. Il n'y a pas de critères exacts permettant de le savoir²⁵.

Enfin, la loi nous précise qu'il faut que le patient se trouve dans une situation médicale sans issue²⁶. Nous pouvons définir le terme « sans issue » comme étant « *une situation à laquelle, dans l'état d'avancement de la médecine, il ne peut être remédié. L'existence d'un remède offrant raisonnablement des chances d'amélioration fait donc obstacle à la demande d'euthanasie*²⁷ ». Il est donc permis au médecin de pratiquer l'euthanasie lorsque les moyens connus de la médecine sont insuffisants²⁸. Il peut arriver qu'un traitement soit possible mais que celui-ci soit vraiment trop lourd pour le patient. Le médecin doit se poser une question importante : « *Existe-il une relation raisonnable entre le résultat escompté et les désavantages du traitement pour le patient ?* » On vise là une évaluation de la proportionnalité²⁹.

Parfois, il est difficile d'évaluer la souffrance d'un patient. C'est le cas lorsque celle-ci est psychique. Nous allons nous intéresser aussi aux personnes qui ont fait simplement valoir le fait qu'ils étaient « fatigués de vivre ». C'est un sujet qui a été abordé aux Pays-Bas suite à l'euthanasie de Eduard Brongersma. En effet, celui-ci ne souffrait d'aucune maladie incurable mais il trouvait sa vie bien trop longue et souhaitait mettre fin à ses jours. Un médecin a fait accès à sa demande. Le docteur a été poursuivi en justice pour non-respect des normes en vigueur concernant l'euthanasie³⁰. Le Tribunal de première instance de Haarlem avait d'abord estimé que la lassitude de vivre pouvait être considérée comme une souffrance insupportable justifiant un acte d'euthanasie mais ensuite la Cour suprême d'Amsterdam a invalidé ce raisonnement. Le médecin n'a cependant pas été condamné en raison du fait qu'il avait fait preuve d'une extrême compassion³¹. Comme le dit W. Distelmans lorsqu'il commente l'affaire

²⁵ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 722.

²⁶ Article 3 §1, 3^{ème} tiret de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

²⁷ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 241.

²⁸ W. DISTELMANS, *op.cit.*, p. 168.

²⁹ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 723.

³⁰ W. DISTELMANS, *op. cit.*, pp. 168-169.

³¹ *La Libre Belgique*, « La fatigue de vivre, pas un motif valable », 25 décembre 2002, disponible sur <https://www.lalibre.be/international/la-fatigue-de-vivre-pas-un-motif-valable-51b87c23e4b0de6db9a8135e>

Brongersma, il convient de ne pas oublier que « *aucun professionnel n'est compétent pour juger que quelqu'un est irrévocablement saturé d'un trop plein d'existence ou en subit des souffrances insupportables et peut dès lors recevoir l'euthanasie*³² ».

Section 3 : Les conditions procédurales

Aux conditions de fond que nous venons de développer, s'ajoutent des conditions de forme nécessaires à l'accomplissement de l'acte d'euthanasie.

§1^{er}. Une demande écrite

Tout d'abord, la demande doit se faire par écrit³³. Cette demande doit être rédigée par le patient qui en fait la demande. Cet écrit doit être daté et signé. Il peut exister des cas où le patient n'est pas capable d'écrire sa demande lui-même³⁴. Dans ce dernier cas, celle-ci peut être faite par la personne de son choix à condition que celle-ci soit majeure mais aussi qu'elle n'ait aucun intérêt matériel au décès du patient³⁵. Ainsi, cette demande ne peut être rédigée par un membre de la famille susceptible de toucher un héritage, par exemple. Pour être valable, il faut que la personne fasse mention du fait qu'il est impossible pour le patient d'écrire lui-même sa demande et en précise également les raisons. Cela doit se faire en présence d'un médecin, chose qui doit également être attesté dans l'écrit. Il est important d'ajouter que cet écrit est toujours révoquant. Si le patient exprime son souhait de revenir en arrière, le document lui sera simplement restitué et n'apparaîtra plus dans son dossier médical³⁶.

§2. Un devoir d'informations et de consultation

³² W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 169.

³³ Article 3 §4 de la loi sur l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

³⁴ E. MONTERO, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthémis, 2013, p. 47.

³⁵ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 721.

³⁶ *Ibid.*, p. 721.

Une correcte information du patient est essentielle pour permettre au patient de réitérer sa demande en pleine connaissance de cause. Le patient doit être parfaitement conscient de son état de santé et de son espérance de vie³⁷. Le médecin doit également avoir une discussion avec le patient concernant sa demande ainsi que les raisons qui l'y ont poussé. Il doit ensuite faire part au patient des autres possibilités thérapeutiques qui s'offrent encore à lui mais aussi de la possibilité de mettre en place des soins palliatifs ainsi que leurs conséquences³⁸. Pour que le patient ait accès à une information la plus optimale qui soit, le médecin doit s'adresser à lui dans des termes clairs et compréhensibles sans utiliser des termes médicaux trop compliqués à comprendre³⁹.

De surcroît, il y a une obligation pour le médecin de consulter un autre médecin indépendant tant à l'égard du médecin que du patient⁴⁰. Il faut tout de même préciser que ce deuxième médecin n'a qu'un rôle consultatif. L'avis de ce dernier n'est donc pas contraignant. Le médecin principal n'est en aucun cas obligé de suivre cet avis, la décision finale lui revient à lui seul. Cependant, cet avis, même s'il n'est pas suivi doit figurer dans le dossier médical du patient. Cela signifie donc que la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE) (organe que nous analyserons plus loin) y aura accès lors de son contrôle⁴¹. Ce second médecin permet donc au patient d'avoir une confirmation de l'absence de possibilités thérapeutiques⁴². Un entretien entre le médecin et l'équipe soignante du patient doit avoir lieu ainsi qu'avec les proches que le patient a désignés. Le patient peut donc choisir de tenir certains de ses proches à l'écart⁴³.

En ce qui concerne le délai, un mois doit s'écouler entre la demande écrite du patient et l'euthanasie⁴⁴.

³⁷ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 168.

³⁸ Article 3, § 2, 1° de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

³⁹ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 170.

⁴⁰ Ibidem, p. 169.

⁴¹ T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 721.

⁴² W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 169.

⁴³ Ibid., p. 170.

⁴⁴ Article 3, § 3, 2° de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

Chapitre 2 : Le rôle du médecin

Le médecin est la personne centrale, après le patient, en ce qui concerne l'euthanasie puisque c'est lui qui va pratiquer l'acte. C'est sur ses épaules que repose la vie du patient. Il n'est jamais facile de se retrouver face à la mort. Les médecins ont toujours été formés pour soigner, guérir. Ils vont généralement à l'encontre de la mort en espérant toujours un miracle permettant au patient de vivre. Suite à cette nouvelle loi de 2002, les médecins ont dû s'adapter à cette pratique qui ne fait toujours pas l'unanimité.

Section 1 : Le dilemme auquel le médecin fait face

Lorsqu'un patient fait une demande d'euthanasie auprès d'un médecin, celui-ci se trouve devant un cas de conscience. En effet, les médecins ont été conditionnés pour garder leurs patients en vie. Ils ont appris à soigner et à éviter la mort⁴⁵. Il fut donc important lors de l'adoption de la loi, de laisser le choix au médecin de pratiquer ou non l'acte euthanasique⁴⁶.

Avant l'adoption de la loi, le médecin qui pratiquait une euthanasie s'exposait à des poursuites pénales pour homicide mais il allait également à l'encontre de son serment d'Hippocrate et de sa déontologie. Dorénavant, il n'est plus question de poursuites pénales et le serment a été modifié. En effet, celui-ci prévoit que les médecins ont « *l'obligation de soulager les souffrances, de respecter la vie et la dignité humaine* »⁴⁷.

Section 2 : La clause de conscience et ses limites

Il est parfois difficile pour un médecin de donner la mort à un patient même si le but est de respecter le souhait du patient ou de soulager ses souffrances⁴⁸. C'est pour cette raison qu'il ne faut pas oublier qu'il est toujours possible pour le médecin de refuser de donner suite à la

⁴⁵ Y. KENIS, *Choisir sa mort : une liberté, un droit*, Bruxelles, ADMD, 1990, p. 29.

⁴⁶ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps, portée et balises en droit belge », in *Principes et protection du corps et biomédecine : approche internationale*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 83.

⁴⁷ V. Closset, *L'euthanasie : l'éternel tabou : « une législation en constante évolution »*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, 2015, Prom. : Van Boxstael, Jean-Louis.

⁴⁸ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 169.

demande de son patient⁴⁹. L'article 14 de la loi relative à l'euthanasie dispose « *qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie* »⁵⁰. C'est ce que l'on appelle la clause de conscience. Attention, il existe des limites à ce refus, le médecin qui refuse doit en informer son patient dans les plus brefs délais et lui en donner les raisons. Il doit informer son patient en temps utile afin que celui-ci puisse s'adresser à un autre médecin. Le médecin est alors dans l'obligation de transmettre le dossier à son collègue si le patient lui en fait la demande⁵¹. Une proposition de loi avait été envisagée afin de faire de cette communication du dossier une obligation pour le médecin sans que le patient ou la personne de confiance en fasse la demande. Celle-ci n'a pas abouti⁵². Ce refus, s'il est justifié par une raison médicale, sera ajouté au dossier médical du patient⁵³. Le médecin doit malgré tout rester prudent puisque si son refus est trop tardif, il pourrait voir sa responsabilité engagée pour le dommage qu'a subi le patient⁵⁴. On parle là d'un dommage matériel mais aussi moral⁵⁵.

La question que l'on se pose ici est de savoir pour quelles raisons un médecin pourrait refuser de soulager son patient qui souhaite mourir ? Il existe plusieurs exemples qui sont exposés par la doctrine.

Tout d'abord, il y a une grande crainte du contrôle a posteriori. En effet, une fois l'acte pratiqué un contrôle a lieu afin de déterminer si l'euthanasie a été pratiquée dans le respect de la loi. Ce contrôle fait peur aux médecins, eux qui ont toujours travaillé en toute indépendance. A cela s'ajoute qu'il existe des alternatives pour se donner la mort qui, elles, ne font pas l'objet d'un contrôle aussi strict⁵⁶.

Ensuite, il y a le fait que l'euthanasie n'est pas encore totalement acceptée par l'ensemble de la population. Il semble que petit à petit l'euthanasie commence à entrer dans les mœurs mais de nombreuses personnes y sont encore opposées⁵⁷. Selon le rapport de la Commission réalisé pour l'année 2016-2017, les déclarations d'euthanasie sont trois fois plus

⁴⁹ G. SCHAMPS, *op. cit.*, p. 83.

⁵⁰ Article 14, al. 2 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

⁵¹ F. DAMAS, *La mort choisie : comprendre l'euthanasie et ses enjeux*, santé en soi, Bruxelles, Mardaga, 2013, p. 58.

⁵² Proposition de loi portant modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue d'instaurer l'obligation pour un médecin qui refuse de pratiquer une euthanasie d'adresser le patient à un confrère, *Doc. Parl.*, Sén., sess. ord. 2011-2012, n°5-1798/1.

⁵³ Article 14 al.3 et 4 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

⁵⁴ V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 40.

⁵⁵ Avis n° 59 du comité consultatif de Bioéthique du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

⁵⁶ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 172.

⁵⁷ *Ibid.*

nombreuses en Flandre qu'en Wallonie. Pour l'année 2017, 1792 documents d'enregistrement ont été rédigés en néerlandais contre 517 en français. Cela montre clairement une meilleure acceptation de l'euthanasie de l'autre côté du pays⁵⁸. Il existe encore une tendance anti-euthanasie qui fait craindre les médecins d'être considérés comme des « *docteurs de la mort* »⁵⁹.

De plus, il n'y a pas de limites médicales clairement définies permettant aux médecins de savoir quel est le seuil permettant d'envisager une euthanasie. Cette absence donne un grand pouvoir d'appréciation au médecin mais met également une grande pression sur celui-ci ; pression qui peut parfois être trop lourde à porter⁶⁰.

Un médecin peut exercer son droit de refus en raison de ses convictions personnelles. Nul ne peut être contraint de donner la mort si cela va à l'encontre de ses croyances. Il doit toutefois veiller à ce que les patients ne soient pas influencés par ses croyances. Il faut rester prudent et ne pas basculer dans l'acharnement thérapeutique. Il ne peut refuser en raison de leurs convictions mais il ne peut pas imposer ses convictions à ses patients⁶¹.

Dans le cadre d'une demande d'euthanasie, c'est le patient qui est maître de son destin, c'est lui qui gère la cadence et qui détient le pouvoir. C'est quelque chose de très difficile à concevoir pour un médecin qui a toujours été amené à prendre des décisions pour préserver la vie de ses patients. Certains médecins sont encore bien trop ancrés dans un esprit de subordination vis-à-vis du patient⁶².

Enfin, on peut également constater qu'un certain nombre de médecins s'opposent à l'euthanasie car ils pratiquent les soins palliatifs. Ceux-ci ont peur de voir leurs efforts ruinés par une demande d'euthanasie. Ils ne parviennent pas à faire coexister l'euthanasie avec les soins palliatifs⁶³.

On peut donc conclure que la plupart des refus sont motivés par un manque d'expérience ou une crainte en raison de l'insécurité qui règne actuellement autour de l'euthanasie. Leur ressenti personnel ou encore leur sensibilité les pousse parfois à refuser cette pratique invoquant par des raisons morales ou religieuses⁶⁴. Si celle-ci est en nombre grandissant et est de plus en

⁵⁸ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.10, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

⁵⁹ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 173.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ F. DAMAS, *op. cit.*, p. 58; W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 173.

⁶² W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 173.

⁶³ Ibid., p. 174.

⁶⁴ Y. KENIS, *op. cit.*, p. 35.

plus répandue, il est clair que l'on est encore loin d'une véritable acceptation de l'euthanasie par la société actuelle.

Section 3 : Le soutien apporté aux médecins

Il n'existe pas vraiment de médecins spécialisés dans l'euthanasie. La plupart des médecins manquent de connaissances en la matière. C'est pour cette raison qu'a été créé un forum appelé Life End Information Forum ou End Of Life (LEIF-EOL). On peut définir les médecins LEIF-EOL comme étant « *des médecins généralistes ou spécialistes qui ont reçu une formation complémentaire concernant la problématique relative à la prise de décision en fin de vie et qui font partie du Consortium LEIF-EOL* ⁶⁵ ». Ils peuvent être consultés par les médecins traitants pour avoir un éclairage et un accompagnement face à une demande d'euthanasie⁶⁶.

Le médecin peut ouvrir un nouveau dossier de demande d'avis via le site internet de LEIF-EOL. On lui demandera certaines informations telles que son nom, son prénom, ainsi que son numéro INAMI. Ensuite, il recevra un numéro de dossier lui permettant ensuite d'assurer le suivi de sa demande et de recevoir une aide et les renseignements dont il a besoin⁶⁷.

Ces consultants indépendants offrent aux patients et à leurs médecins une sécurité. Ces derniers sont ainsi encadrés par une personne ayant les compétences adéquates dans ce genre de situation. Les consultants interviennent sur différents aspects. Tout d'abord, il y a un aspect relationnel qui entre en ligne de compte. Il faut savoir comment se comporter avec les patients, comment inclure les proches du patient dans le processus sans pour autant les brusquer. Ensuite, il s'agit de bien cerner la demande : est-ce réellement une demande d'euthanasie ou simplement un appel à l'aide ? Vient alors le volet technique : comment procéder pour commettre l'acte fatal ? Et enfin, ils sont également là pour apporter un soutien juridique et les aider à remplir les documents officiels⁶⁸. Il ne faut toutefois pas perdre de vue qu'ils sont là pour aider et conseiller mais en aucun cas pour se substituer au médecin et réaliser l'euthanasie eux-mêmes. Ces médecins formés pour encadrer les demandes d'euthanasie sont donc d'une grande aide.

⁶⁵ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.24, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

⁶⁶ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 174.

⁶⁷ Informations demandées sur le site : https://www.leif-eol.net/?lang=fr_BE

⁶⁸ W. DISTELMANS, *op. cit.*, p. 175.

LEIF est l'organe pour les néerlandophones tandis que EOL est à disposition des francophones⁶⁹.

Les opposants à l'euthanasie diront que LEIF-EOL est là pour répandre et encourager l'euthanasie alors qu'elle considère que l'euthanasie est un choix parmi d'autres permettant au patient de finir sa vie dans la dignité. LEIF-EOL ne se limite pas à parler d'euthanasie mais traite également des autres possibilités de fin de vie possibles⁷⁰.

⁶⁹ Ibid., p. 176.

⁷⁰ Ibid., p. 177.

Chapitre 3 : Le contrôle a posteriori exercé par la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie

Une fois l'euthanasie pratiquée, le travail du médecin ne s'arrête pas là. Il doit encore remplir un document d'enregistrement qu'il transmettra à la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie qui sera chargée de vérifier si celle-ci a été pratiquée dans le respect des conditions imposées par la loi⁷¹. Ce document doit être remis dans les quatre jours ouvrables qui suivent l'acte euthanasique⁷².

Section 1 : Les fonctions de la Commission

La Commission est en quelque sorte le tampon entre le procureur du roi appelé à poursuivre les médecins qui n'ont pas respecté les conditions imposées par la loi et les médecins eux-mêmes. La crainte des poursuites est moins grande s'ils doivent rendre des comptes à un organe indépendant en premier lieu. La Commission a dès lors deux fonctions : celle de contrôler les euthanasies pratiquées par les médecins mais également celle de rendre un rapport biennuel concernant l'application de la loi⁷³.

La Commission est composée de seize membres effectifs et de seize membres suppléants. Huit membres sont docteurs en médecine. Au moins la moitié de ceux-ci doivent être chargés de cours, professeur ou professeur émérite dans une université belge. En ce qui concerne les huit autres, quatre doivent être chargés de cours, professeurs ou professeurs émérites de droit dans une université belge ou avocats. Les quatre autres doivent être issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable. La parité doit également être respectée tant au niveau de la langue qu'au niveau du sexe. La Commission est renouvelée tous les quatre ans⁷⁴.

§1^{er}. Examen des déclarations d'euthanasie

⁷¹ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 242.

⁷² T. VANSWEEVELT et E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 725.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.9, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

La Commission doit dans un premier temps rédiger un document d'enregistrement d'euthanasie que le médecin doit compléter lorsqu'il pratique une euthanasie. Ce document contient deux volets. Le premier volet contient les coordonnées du patient ainsi que des médecins impliqués (renseignement tels que les numéros INAMI, domicile, nom et prénom, etc.). Le deuxième volet, lui, concerne l'acte en lui-même. On y renseigne entre autres, la date et le lieu du décès, la pathologie dont souffrait le patient, l'existence d'une déclaration de volonté ou encore l'estimation de l'échéance du décès⁷⁵.

Dans un second temps, elle va examiner lesdits documents une fois que ceux-ci ont été complétés par les médecins. Le secrétariat de la Commission se charge d'envoyer les documents à chaque membre et une séance plénière a lieu une fois par mois⁷⁶. La Commission va donc analyser si l'acte euthanasique a été réalisé dans les conditions requises par la loi sur base du deuxième volet du document. Si un doute persiste, la Commission peut décider de lever l'anonymat pour consulter le premier volet du document et ainsi révéler l'identité du patient ainsi que les médecins impliqués⁷⁷. Au total depuis l'existence de la Commission, le premier volet du document d'enregistrement a été ouvert pour 9 % des déclarations pour précision des conditions, 7,8 % pour raisons administratives et 6,9 % pour de simples remarques⁷⁸. La Commission peut également demander au médecin de communiquer les éléments du dossier médical qui concernent l'euthanasie. La Commission dispose ensuite d'un délai de deux mois pour rendre son avis. Pour que le dossier soit transmis au procureur du roi, il faut que deux tiers des membres estiment que les conditions prescrites par la loi n'ont pas été respectées⁷⁹.

§2. Les rapports biannuels

En plus du contrôle des actes d'euthanasie, la Commission a pour mission de produire un rapport, tous les deux ans, rédigé à l'intention du parlement⁸⁰. Il comporte obligatoirement les éléments suivants : « *un rapport statistique reprenant toutes les informations qui se trouvent dans le volet II du document d'enregistrement, un rapport contenant une description et une*

⁷⁵ Article 7 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

⁷⁶ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.8, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>, p. 10.

⁷⁷ Article 8 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

⁷⁸ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.8, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

⁷⁹ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p. 30.

⁸⁰ G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 797.

évaluation de l'application de la loi et le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative ou d'autres mesures en vue d'affiner l'exécution de la loi »⁸¹.

Ce rapport permet d'avoir une vue d'ensemble de ce qui se fait concrètement en Belgique en matière d'euthanasie. On y voit les différentes tranches d'âge ainsi que les différentes pathologies dont les patients souffrent et encore d'autres paramètres. Tout cela est exprimé en pourcentage à l'aide de graphiques⁸².

Section 2 : Quid en cas de non-déclaration ?

Comme nous l'avons vu, le médecin est dans l'obligation d'enregistrer l'euthanasie dans les 4 jours ouvrables qui suivent auprès de la Commission. Par ailleurs, il n'existe aucune sanction en cas de non-déclaration. Pourquoi les médecins se fatigueraient-ils à remplir un document long et fastidieux s'ils ne ressentent aucune contrainte ? C'est ce que François DAMAS⁸³ a exprimé dans son ouvrage. Ce docteur estime que le nombre d'euthanasies déclarées ne correspond pas aux nombres d'euthanasies réellement pratiquées⁸⁴. Cette absence de sanction est à déplorer puisqu'elle réduit la force contraignante de la loi relative à l'euthanasie. En effet, si un médecin ne respecte pas les conditions prescrites, il lui suffira simplement de ne pas déclarer en espérant que cela passe inaperçu alors que si elle est déclarée, il s'expose à être renvoyé auprès du procureur du roi pour non-respect des conditions.

La N-VA a fait une proposition de loi qui imposait une amende administrative pour les médecins en cas de non-déclaration⁸⁵. Finalement, cette proposition n'a jamais été intégrée à la législation actuelle⁸⁶.

Section 3 : Le choix d'un contrôle a posteriori

⁸¹ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.8, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

⁸² Ibid.

⁸³ F. DAMAS, *op. cit.*, p. 57.

⁸⁴ V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 45.

⁸⁵ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue d'imposer une amende administrative au médecin qui ne respecte pas l'obligation de déclaration, *Doc. Parl.*, Sénat, 2012-2013, n°5-1935/1.

⁸⁶ V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 46.

Comme nous venons de le voir dans l'analyse des fonctions de la Commission, lorsqu'une euthanasie a lieu avec déclaration auprès de la Commission, un contrôle se fait par la suite. Cette dernière vérifie que l'euthanasie a été réalisée dans le respect des conditions une fois que le patient est mort. On vise alors plutôt une répression du médecin qu'une protection des patients. C'est un choix particulier qu'a fait le législateur. En effet, alors que celui-ci se donne la plupart du temps pour mission de protéger les personnes les plus faibles, il faillit à la règle car une fois le patient décédé, on ne peut plus rien faire pour lui. Les seules conséquences possibles de ce contrôle pèsent uniquement sur le médecin à qui on en demande déjà tant.

C'est un sujet qui a fait l'objet de beaucoup de discussions lors de l'adoption de la loi⁸⁷. Au départ, les parlementaires, lors de la rédaction de la loi avaient opté pour un contrôle a priori mais ils ont finalement changé d'avis pensant que rajouter un contrôle à cet acte déjà très pesant serait trop compliqué à gérer⁸⁸.

Etienne Montéro, dans son ouvrage « Rendez-vous avec la mort »,⁸⁹ s'est posé la question de savoir quelle était la pertinence d'un contrôle a posteriori. Il relève tout d'abord les remarques faites par le Comité des droits de l'homme qui a pour mission de vérifier le respect du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Il précise alors que « *Le comité se demande si ce système est en mesure de détecter les cas où il y a une pression inadmissible et signale qu'un contrôle a posteriori ne peut pas empêcher qu'il soit mis fin à des vies humaines dans les cas où les conditions légales ne sont pas remplies*⁹⁰ ». Ce contrôle n'a donc pas pour vocation de prémunir les patients d'actes euthanasique qui ne respectent pas les conditions prescrites par la loi⁹¹.

Un autre point qui peut être critiqué est le fait que le contrôle ne se fait qu'à partir des renseignements fournis par le médecin. En effet, la Commission n'a pas automatiquement accès au dossier médical du patient⁹². Il semble alors que l'évaluation faite par la Commission est un peu faussée puisqu'elle ne dispose pas de tous les éléments relatifs à l'euthanasie qui a été pratiquée. Monsieur Montéro souligne également un élément important : pour transmettre un

⁸⁷ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p. 29.

⁸⁸ F. DAMAS, *op. cit.*, p. 56.

⁸⁹ E. MONTÉRO, *op. cit.*, 2013.

⁹⁰ Ibid., p. 31.

⁹¹ Ibid.

⁹² Ibid.

dossier au ministère public, une majorité des deux tiers est requise. Etant donné la composition, il faut obligatoirement que des médecins aillent dans ce sens. Or, ce n'est pas toujours évident⁹³.

Un dernier problème a été soulevé par le Conseil d'Etat : il n'est prévu aucune distinction en ce qui concerne le renvoi au procureur du Roi pour non-respect des conditions de forme et des conditions de fond. Il n'est donc pas fait de différence en fonction de la gravité de l'infraction⁹⁴.

Le dernier rapport de la Commission souligne également que « *Comme déjà signalé dans les précédents rapports, la Commission n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées* »⁹⁵. Elle se rend compte qu'il existe encore des euthanasies non déclarées par les médecins. Ce constat est à déplorer puisque, en 2002, un des arguments favorables à la dépénalisation de l'euthanasie était d'en finir avec les euthanasies clandestines⁹⁶.

La Commission n'est pas sur le terrain pour vérifier comment se déroule l'euthanasie. Autrement dit, elle n'a connaissance que de ce le médecin veut bien révéler. C'est précisément là que la mission de la Commission a ses limites. Un médecin qui ne respecte pas les conditions prescrites par la loi ne va clairement pas aller s'en vanter auprès de la Commission. Il risque plutôt de ne pas déclarer ou de faire une fausse déclaration pour éviter un renvoi devant le ministère public. Une enquête a démontré que seul un certain pourcentage des euthanasies était déclaré⁹⁷. Certains médecins n'hésitent d'ailleurs pas à assumer ouvertement ne pas avoir déclaré les euthanasies qu'ils ont pratiquées⁹⁸.

Section 4 : Les chiffres en Belgique

Grâce au rapport biannuel produit par la Commission, nous savons nous faire une petite idée des chiffres concernant l'euthanasie en Belgique. Pour avoir un état des lieux, nous allons nous référer au rapport qui a été produit pour les années 2016-2017.

⁹³ Ibid., p. 32

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.60, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

⁹⁶ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p.33.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Ibid., p. 34.

La première constatation que nous pouvons faire est qu'il y a une beaucoup plus grande proportion d'euthanasies pratiquées et déclarées en Flandre par rapport à celles déclarées en Wallonie. Au total sur les années, 2016 et 2017, 78 % des euthanasies déclarées ont été pratiquées en Flandres contre 22% en Wallonie⁹⁹. En Belgique, il est possible de faire la déclaration dans une des trois langues officielles du pays, à savoir le français, le néerlandais ou l'allemand. La plupart du temps, la déclaration est rédigée dans la langue du bénéficiaire¹⁰⁰. On peut se poser la question de savoir pour quelle raison il y un si grand écart entre les deux régions du pays. A ce jour, aucune réponse claire n'a été donnée. On suppose que cela est dû à une meilleure information du public, aux attitudes socio-culturelles, à la mentalité de la population ou encore aux attitudes des médecins face à la fin de vie¹⁰¹.

En ce qui concerne le sexe, il n'y a pas une différence significative puisque l'on est de l'ordre de 50,9 % pour les hommes contre 49,1% pour les femmes. Pour l'âge, les pourcentages varient. La tranche la plus touchée est celle des personnes âgées de 80 à 89 ans avec un total de 28,5%. Elle est suivie de près par la tranche des 70 à 79 ans qui comptabilise un total de 26,2% et les 60 à 69 avec 21,2%. Pour les autres tranches d'âge, nous sommes à chaque fois en dessous des 10% et même parfois en dessous des 1%¹⁰².

A propos du lieu où l'euthanasie est pratiquée, cela se partage principalement entre l'hôpital, le domicile et la maison de repos. 45,1% des patients ont fait le choix de mourir chez eux, dans leur maison. Il y a ensuite 38,9% des patients qui sont décédés à l'hôpital et enfin, seulement 13,9% en maison de repos ou en maison de soins¹⁰³.

Le rapport de la Commission contient encore bien d'autres chiffres qu'il ne nous paraît pas opportun de soulever dans le cadre de ce mémoire. Il mentionne aussi bien les différentes maladies ou pathologies ayant poussé les patients à faire une demande que les qualifications des médecins consultés.

⁹⁹ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.4, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

¹⁰⁰ A. CANNEEL, « L'exemple belge », in *Pour une loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*, aBac, 2012, p. 91.

¹⁰¹ Ibid., p. 92.

¹⁰² Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.4, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

¹⁰³ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.5, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.

Chapitre 4 : Le cas de la déclaration anticipée

Section 1 : Notion

Il est possible pour une personne de prévoir à l'avance sa demande d'euthanasie. Celle-ci peut faire une déclaration anticipée dans laquelle elle exprime son souhait d'être euthanasiée si elle n'est plus capable d'exprimer sa volonté mais qu'elle rentre néanmoins dans les conditions requises. Il faut donc obligatoirement une déclaration anticipée pour pratiquer une euthanasie sur une personne inconsciente¹⁰⁴. C'est en quelque sorte ce que l'on peut appeler un consentement anticipé. L'article 4 de la loi relative à l'euthanasie dispose : « *Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate : qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ; qu'il est inconscient ; et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science* »¹⁰⁵. La réalisation de demande anticipée a tout son sens lorsque la personne est inconsciente. C'est le cas, entre autres lorsque par exemple le patient est dans le coma ou en état végétatif permanent. Elle peut aussi entrer en jeu lorsque le patient n'est plus assez sain d'esprit que pour exprimer clairement sa volonté. On pense ici aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer¹⁰⁶.

Pour certains auteurs, la déclaration anticipée n'est pas utile puisque lorsqu'un patient est inconscient de manière irréversible, on ne sera pas face à une euthanasie mais plutôt face à un arrêt de traitement pur et simple prévu cette fois-ci par la loi sur les droits du patient¹⁰⁷. En résumé, la déclaration anticipée permet à une personne parfaitement saine d'esprit et en bonne santé de donner des directives pour le moment où elle ne sera plus en état de prendre ce genre de décision¹⁰⁸.

¹⁰⁴ G. GÉNICOT, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 798.

¹⁰⁵ Article 3 § 1^{er} de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹⁰⁶ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas*, Rev. trim. dr. h., Bruxelles, Bruylant, 2004, p.37.

¹⁰⁷ Loi relative du 22 août 2002 aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

¹⁰⁸ F. DAMAS, *op. cit.*, p. 105.

Section 2 : La procédure

Comment cela fonctionne ? La première chose importante à savoir est que cette déclaration n'est pas irrévocable. Tout comme la demande d'euthanasie, le patient a toujours le droit de revenir sur sa décision¹⁰⁹. La personne doit donc remplir un formulaire qui a une durée de validité de cinq ans. Lorsque le délai est écoulé, il faut remplir le formulaire une nouvelle fois. Cette déclaration peut également être modifiée à tout moment¹¹⁰.

Le délai de cinq ans a par ailleurs fait l'objet de critiques. Plusieurs propositions de loi ont été déposées.¹¹¹ Enfin, une loi du 5 mai 2019 est venue modifier ce délai.¹¹² En effet, l'article 121 de la loi modifie l'alinéa 6 de l'article 4 de la loi relative à l'euthanasie. L'article 121 stipule : « *L'article 4, § 1er, alinéa 6, de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est remplacé par ce qui suit : "La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de dix ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté. Lorsque la personne choisit d'enregistrer sa déclaration, conformément à l'alinéa 8, elle peut elle-même en fixer la durée de validité. Dans le cas d'une déclaration enregistrée, la personne est informée, trois mois avant l'expiration, ou au moins tous les dix ans, de l'existence de la déclaration et de la possibilité de l'adapter, de la prolonger ou de la retirer. Le Roi détermine les modalités de cette information."* »¹¹³ Concrètement, cela implique la suppression du délai de cinq ans initialement prévus pour être remplacé par un délai de dix ans. En revanche, l'article prévoit également que si la personne fait le choix d'enregistrer sa déclaration, elle peut elle-même déterminer la durée de validité de celle-ci. Dans ce cas-là, le rédacteur de la déclaration est informé de l'échéance de sa déclaration trois mois avant l'expiration de sa déclaration. Si le délai fixé par le rédacteur est de plus de dix ans, l'existence de sa déclaration doit lui être rappelée tous les dix ans ainsi que de l'opportunité pour lui d'y faire des modifications ou d'en changer le délai. Il faut par ailleurs noter que cet article n'est pas encore entré en vigueur¹¹⁴. En

¹⁰⁹ Article 4 §1^{er}, al. 7 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹¹⁰ Article 4 §1^{er}, al. 6 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002

¹¹¹ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne la procédure d'enregistrement de la déclaration anticipée, *Doc. Parl.*, Sén., sess. ord. 2012-2013, n°5-1942/1 ; Proposition de loi portant modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne la durée de validité de la déclaration anticipée, *Doc. Parl.*, Sén., sess. ord. 2011-2012, n°5-1799/1.

¹¹² Loi du 5 mai 2019 portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social, *M.B.*, 25 mai 2019.

¹¹³ Article 121 de la loi portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social, *M.B.*, 25 mai 2019.

¹¹⁴ Article 121 de la loi portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social, *M.B.*, 25 mai 2019.

effet, il faut consulter l'article 200 de la loi qui nous renseigne sur l'entrée en vigueur des différents articles de ladite loi. Un traitement particulier est réservé à l'article 121 puisque son entrée en vigueur est prévue lors de la publication au moniteur belge de l'arrêté royal qui est mentionné dans l'article. En tout état de cause, cette publication doit avoir lieu avant le premier janvier 2020¹¹⁵. Par conséquent, lorsque l'on regarde la loi relative à l'euthanasie, c'est toujours le délai de cinq ans qui est applicable en attendant la publication de l'arrêté royal fixant les modalités de l'information de la personne à l'expiration du délai d'expiration de sa déclaration¹¹⁶. Cette disposition n'est pas encore publiée que des interrogations nous viennent déjà à l'esprit. Qui va informer le demandeur de l'échéance de sa déclaration ? L'administration communale ? De quelle façon ? Et en cas de déménagement du demandeur, comment l'administration communale va-t-elle procéder ? Nous supposons que l'arrêté royal fixant les modalités répondra à nos interrogations.

Concernant les modalités qui accompagnent la rédaction de ce formulaire, l'article 4 nous renseigne sur la marche à suivre : « *La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance* ¹¹⁷ ». L'alinéa suivant envisage le cas particulier de la personne étant physiquement incapable de remplir la déclaration elle-même : « *Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance. Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration* ¹¹⁸ ». En d'autres termes, la personne ayant toutes ses facultés mentales intactes mais étant physiquement incapable de remplir la déclaration elle-même peut se faire aider par un tiers¹¹⁹. Le tiers ne peut pas avoir un intérêt matériel au décès du patient et doit

¹¹⁵ Article 200 de la loi portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social, *M.B.*, 25 mai 2019.

¹¹⁶ Article 4 §1^{er}, al. 6 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹¹⁷ Article 4 §1^{er}, al. 3 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹¹⁸ Article 4 §1^{er}, al. 4 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹¹⁹ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.41.

également justifier par un certificat de l'incapacité du patient de remplir lui-même la déclaration.

En ce qui concerne l'enregistrement, la procédure est prévue à l'arrêté royal du 27 avril 2007. Elle consiste en un contrôle d'identité auprès d'un fonctionnaire communal suite auquel le patient va pouvoir lui donner sa déclaration anticipée qui va l'envoyer au SPF Santé publique en transitant par le registre national. Cette procédure a pour objectif d'une part, de confirmer l'identité du demandeur de l'euthanasie et d'autre part, de demander l'accessibilité du dossier pour tous les médecins à tout moment sous format informatique. Ce dossier sera également transmis aux maisons de repos et aux établissements d'accueil. Plusieurs déclarations anticipées peuvent être enregistrées. Dans ce cas, ce sera la dernière qui primera sur les autres¹²⁰. Lors de la rédaction de l'arrêté royal de 2007, la question s'est posée de savoir si l'accessibilité au dossier par les médecins via le registre national est en conformité avec la législation sur la protection des données. La Commission de la protection des données a rendu un avis défavorable et donne une série des pistes d'éléments à prendre en compte afin de respecter la protection des données¹²¹.

Section 3 : Les conditions

Comme toujours en ce qui concerne l'euthanasie, la déclaration anticipée ne peut pas se faire sans conditions. Celles-ci sont reprises dans l'article 4 de la loi relative à l'euthanasie. Elles sont au nombre de quatre.

La première condition est que la personne qui se lance dans les démarches pour une déclaration anticipée doit être majeure ou mineure émancipée. De plus, elle doit être capable¹²².

Deuxièmement, il faut que la déclaration soit faite par écrit et qu'elle soit datée et signée¹²³. Il existe un formulaire type qui est produit par le législateur. Toute personne voulant faire une déclaration anticipée doit donc se procurer ledit formulaire. Le formulaire est

¹²⁰ Arrêté royal réglant la façon dont la déclaration anticipée en matière d'euthanasie est enregistrée et est communiquée via les services du Registre national aux médecins concernés, *M.B.*, 7 juin 2007.

¹²¹ Autorité de Protection des Données - Avis n° F-20051019-1 (15/2005) du 19 octobre 2005.

¹²² Article 4 §1^{er}, al. 1 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹²³ Article 4 §1^{er}, al. 3 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

disponible à l'administration communale ou simplement téléchargeable sur internet¹²⁴. En ce qui concerne l'enregistrement auprès de la commune, celui-ci est facultatif¹²⁵. Néanmoins l'intérêt de cet enregistrement est qu'il permet au médecin d'accéder aux données directement via le registre national. Si l'enregistrement n'a pas eu lieu, cela complique son travail. Si le patient fait le choix de ne pas enregistrer son document, alors il doit informer une « personne de confiance » de sa démarche. La personne de confiance joue un grand rôle puisque c'est elle qui devra s'exprimer auprès du médecin en temps voulu quant au souhait du patient de se faire euthanasier. Elle doit veiller à exprimer le souhait du patient et uniquement celui du patient sans que cela résulte d'autres pressions extérieures. La personne de confiance peut être n'importe qui tant que ce n'est pas le personnel médical en charge du patient. Si les relations entre la personne de confiance et le patient se dégradent, il revient à la personne de confiance de se retirer sans que le patient ait la possibilité de la récuser¹²⁶.

Ensuite, la troisième condition est que le document ne sera valable que s'il contient la signature des deux témoins majeurs. Il faut impérativement que l'un des deux témoins n'ait pas d'intérêts matériels au décès du patient. Si une personne de confiance est désignée, celle-ci doit également signer le document¹²⁷.

Enfin, la quatrième condition dispose que le patient doit remplir et signer le document sauf dans le cas particulier que nous avons vu précédemment où le patient est dans l'incapacité physique de le faire¹²⁸.

Pour pouvoir procéder à une euthanasie à la suite d'une demande anticipée, plusieurs conditions doivent également être remplies. En plus de vérifier si la demande anticipée a été rédigée dans le respect des conditions prescrites par la loi, il faut que le patient se trouve dans les conditions prévues à l'article 4 §2 de la loi relative à l'euthanasie. Cet article dispose que : « *Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1er, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient : est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ; est inconscient ; et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science ; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.* »¹²⁹ La loi ne précise pas ce qu'elle entend par état

¹²⁴ Disponible à l'adresse suivante : <https://www.health.belgium.be/fr/formulaire-de-declaration-anticipee-relative-leuthanasie>

¹²⁵ F. DAMAS, *op. cit.*, p. 307.

¹²⁶ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.41.

¹²⁷ Article 4 §1^{er}, al. 3 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹²⁸ Article 4 §1^{er}, al. 1^{er} de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹²⁹ Article 4 §2, al. 1^{er} de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

d'inconscience ; ce qui peut poser problème pour les médecins puisqu'ils n'ont pas de références qui leur permettent de savoir quelles sont les limites de l'état d'inconscience. En pratique, cela pose un problème pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer car cette maladie n'est pas considérée comme de l'inconscience mais arrivés à un certain stade de la maladie, les patients n'ont plus la capacité de prendre des décisions. Dès lors, ils n'ont plus accès à l'euthanasie puisqu'ils ne peuvent plus en faire la demande immédiate mais ils ne rentrent pas non plus dans les conditions d'application de la demande anticipée¹³⁰.

Section 4 : Les obligations du médecin

Comme toujours, le médecin joue un rôle important dans ce processus. Le patient, en faisant une déclaration anticipée, donne des directives claires sur son souhait concernant la fin de sa vie. Il incombe donc au médecin de respecter le souhait de ce dernier. Pour cela, il doit, dans un premier temps, constater la réunion des conditions qui ont été vues précédemment¹³¹. L'on se réfère ensuite à l'alinéa 2 du paragraphe 2 de l'article 4 de la loi qui nous dit que : *« consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation. Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. »*¹³². Le médecin doit également consulter l'équipe soignante qui est en charge du patient, la personne de confiance s'il y en a une, ainsi que les proches de celui-ci¹³³.

Le rôle du médecin est donc de s'assurer que l'euthanasie respecte la volonté de son patient dans les circonstances qui se présentent à lui actuellement. Cette tâche n'est pas toujours aisée puisque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté. C'est pourquoi, il est important

¹³⁰ E., MONTÉRO, *op. cit.*, p. 88.

¹³¹ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.40.

¹³² Article 4 §2, al. 2, 1° de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

¹³³ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.40.

que le médecin connaisse bien le malade, qu'il ait pu s'entretenir avec lui sur ce sujet auparavant¹³⁴.

Il est important de souligner qu'au même titre qu'il n'est pas obligé de pratiquer une euthanasie, le médecin n'est pas dans l'obligation de respecter la déclaration anticipée puisque celle-ci n'a aucune valeur contraignante¹³⁵.

Section 5 : Les limites

La déclaration anticipée est une opportunité offerte à tout un chacun de pouvoir exprimer sa volonté de façon anticipée mais elle a toutefois ses limites. Tout d'abord, il n'y a pas de garantie quant au contenu même de la déclaration. Le problème que cela pose est qu'il peut exister un risque que des personnes toujours capables mais ayant perdu malgré tout une partie de leur lucidité soient influencées et n'expriment dès lors par réellement leur volonté unique¹³⁶.

Ensuite, le délai de cinq ans peut être critiqué. En effet, une déclaration ne peut plus être prise en compte si elle a été rédigée il y a plus de cinq ans. Ce court délai permet d'assurer leur fiabilité. *« Il en résulte qu'un tel souhait ne pourra émaner que de personnes qui craignent de perdre leur lucidité dans un délai relativement proche »*¹³⁷.

Nous pouvons donc constater que la déclaration anticipée est une opportunité offerte aux patients mais dont il faut se servir avec prudence. Notons tout de même que très peu d'euthanasies ont été pratiquées sur base d'une demande anticipée : seulement 1,3 % contre 98,7% des demandes actuelles¹³⁸. Cela se justifie par le champ d'application assez limité (une situation d'inconscience irréversible). On parle donc des patients dans le coma ou dans un état végétatif permanent. Les déments eux ne font pas partie de ce champ d'application¹³⁹.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Articles 14 al.1^{er} de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

¹³⁶ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.39.

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.5, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

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

Chapitre 5 : L'euthanasie des mineurs

Comme nous l'avons vu, l'une des conditions requises par la loi relative à l'euthanasie, est qu'il faut être majeur ou mineur émancipé. Cette loi ne s'applique donc pas aux mineurs. Faisons donc un point sur le sort qui leur est réservé.

Section 1 : La ratio legis

Lors des discussions pour l'adoption de la loi relative à l'euthanasie, l'extension aux mineurs avait été évoquée mais celle-ci avait été abandonnée. Ainsi, pour pouvoir faire une demande d'euthanasie, il fallait être majeur ou un mineur émancipé (ce qui ne peut se faire avant l'âge de quinze ans¹⁴⁰). Pourtant, un enfant peut aussi tomber malade, il peut aussi souffrir de manière constante et incurable. A ces enfants-là, le législateur a d'abord répondu qu'il fallait être patient et attendre leurs dix-huit ans quel que soit le mal dont ils souffrent.¹⁴¹ Un paradoxe fut également constaté : la loi relative aux droits du patient permettait aux mineurs de refuser un traitement¹⁴² mais celui-ci ne pouvait pas demander une euthanasie¹⁴³.

Ensuite, après l'adoption de la loi relative à l'euthanasie, plusieurs propositions de loi ont vu le jour¹⁴⁴. C'est finalement la proposition de loi du 20 juin 2013 qui donna lieu à l'adoption de la loi permettant l'euthanasie aux enfants mineurs¹⁴⁵. La loi du 28 février 2014 relative à l'euthanasie, en vue de l'étendre aux mineurs vit alors le jour¹⁴⁶. Cette loi fut un grand

¹⁴⁰ Article 477, al. 1^{er} du Code civil.

¹⁴¹ J. HERREMANS, « Déclaration anticipée : situation juridique en Belgique », in *Les directives anticipées : comparaisons internationales des points de vue juridique et éthique*, Luxembourg, Saint-Paul, 2008, p. 9.

¹⁴² Article 12 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

¹⁴³ B. FEUILLET-LIGER, R. IDA ET G. SCHAMPS, « Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge », in *Adolescents et acte médical : regards croisés*, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 99.

¹⁴⁴ Proposition de loi modifiant, en ce qui concerne les mineurs, l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, Doc. Parl., Sénat, session extraordinaire de 2010, n° 5-21/1 ; Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne les mineurs âgés de quinze ans et plus, Doc. Parl., Sénat, session extraordinaire de 2010, n° 5-179/1 ; Proposition de loi complétant, en ce qui concerne les mineurs, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, Doc. Parl., Sénat, 2011-2012, n° 5-1610/1 ; Proposition de loi concernant l'extension aux mineurs de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, l'assistance médicale au patient qui met lui-même fin à sa vie ainsi que la création et la pénalisation des infractions d'incitation et d'assistance au suicide, Doc. Parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-1947/1.

¹⁴⁵ Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. Parl.*, Sénat, 2013-14, n°5-2170/4.

¹⁴⁶ 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.

tournant dans la saga de l'euthanasie. Les mineurs qui auparavant n'avaient aucune possibilité de demander l'euthanasie, en ont désormais une. Cette loi permet donc de lever le paradoxe qui a été abordé précédemment. Ainsi les mineurs ont désormais la possibilité de demander l'euthanasie dans le respect de plusieurs conditions imposées par la loi.

C'est une proposition de loi qui a beaucoup fait parler d'elle et n'a pas fait l'unanimité. Plusieurs recours en annulation ont été introduits. Les avis ont plutôt été divisés sur la question et plusieurs arguments ont été invoqués tant en faveur qu'en défaveur de l'adoption de cette loi¹⁴⁷.

En ce qui concerne les arguments en faveur de la loi, plusieurs ont été invoqués. Tout d'abord, les experts venant du domaine médical qui ont été auditionnés dans le cadre des débats au Sénat ont fait part d'une réalité qui est la suivante : il arrive parfois aux médecins d'administrer des substances létales à leurs patients mineurs. En d'autres termes, des euthanasies de mineurs clandestines ont lieu. Fixer les limites de cet acte qui est déjà pratiqué dans l'ombre serait productif pour éviter les abus. Ensuite, l'âge a été abordé puisque la majorité de 18 ans ne correspond pas à l'âge où l'enfant obtient la capacité de discernement¹⁴⁸. La loi relative aux droits du patient a servi d'illustration à ce deuxième argument puisque celle-ci énonce que « *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.*¹⁴⁹ ». Ils ont donc pointé une incohérence entre cette disposition et l'interdiction de pouvoir demander une euthanasie. Finalement, la qualification qui a été donnée à l'euthanasie pour les mineurs est celle « *d'acte d'humanité posé en dernier recours* »¹⁵⁰. C'est dans cet esprit que les auteurs de la loi ont déclaré avoir pour « *objectif d'éviter aux enfants en fin de vie de subir inutilement des souffrances qui ne peuvent être apaisées par d'autres moyens* »¹⁵¹.

A côté de cela, plusieurs arguments défavorables à la loi ont été avancés. Ils ont rappelé que d'après les experts, les demandes d'euthanasie émanant de mineurs sont très peu nombreuses. Ils ont donc souligné que l'adoption de cette loi serait superflue. Pour illustrer leur propos, ils se sont penchés sur la Hollande où l'euthanasie est permise depuis 2002. Il en est ressorti que très peu de cas ont été recensés. Ensuite, des craintes ont été exprimées quant au

¹⁴⁷ M. MALLIEN, *op. cit.*, pp. 246 et 247.

¹⁴⁸ Ibid., p. 246.

¹⁴⁹ Article 12 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002

¹⁵⁰ *Doc. Parl.* Sénat, session 2012-13, n°5-2170/1, www.senat.be, p. 1.

¹⁵¹ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 246.

fait que cette extension puisse donner lieu à ce que des demandes d'euthanasie soient soumises sous l'influence d'autres personnes notamment afin d'en retirer un avantage financier. Le mineur étant une personne vulnérable, il serait plus facilement manipulable. La détresse des parents pouvant également influencer le choix de l'enfant. Dès lors, on peut se poser la question de savoir si c'est réellement le choix de l'enfant. En conclusion, les plus grandes craintes qui ont été formulées sont relatives aux éventuelles pressions qui peuvent peser sur les mineurs qui sont des personnes plus vulnérables¹⁵².

Si c'est finalement les défenseurs de l'euthanasie pour les mineurs qui ont eu gain de cause, les arguments des opposants n'ont pas été inutiles. En effet, même si l'euthanasie a été étendue aux mineurs, elle a tout de même été limitée afin de protéger les plus vulnérables¹⁵³.

Cette loi a fait couler beaucoup d'encre puisqu'elle a fait l'objet de plusieurs recours en annulation¹⁵⁴. Ces différents recours alléguaient que la loi était contraire aux articles 10, 11, 22 et 22bis de la Constitution mais également à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 6 de la Convention internationale relative aux Droits de l'Enfant. L'argument principal ayant été mis en avant est que la Cour européenne des droits de l'homme a donné comme mission aux états de protéger les personnes vulnérables. Les mineurs en font partie. Il a également été exprimé que l'enfant peut souffrir du fait d'être vu comme une charge pour ses parents ce qui accroît sa vulnérabilité. Toutefois, aucun de ces recours n'a abouti car la Cour a estimé entre autres que les situations doivent être appréciées in concreto en prenant en compte la situation du mineur dans son ensemble. La Cour constitutionnelle a, dans un arrêt de 2015, rappelé que « *la loi du 28 mai 2002 telle qu'elle a été modifiée par la loi attaquée, est fondée sur un juste équilibre entre, d'une part, le droit de chacun de choisir de mettre fin à sa vie pour éviter une fin de vie indigne et pénible, qui découle du droit au respect de la vie privée, et, d'autre part, le droit du mineur à des mesures visant à prévenir les abus quant à la pratique de l'euthanasie, qui découle du droit à la vie et à l'intégrité physique* ¹⁵⁵»¹⁵⁶.

Section 2 : Le conditions

¹⁵² Ibid., p.247.

¹⁵³ Ibid., p. 248.

¹⁵⁴ C. Const. 29 septembre 2015, arrêt n°153/2015 ; C. Const. 19 septembre 2014, arrêt n°131/2014.

¹⁵⁵ C. Const. 29 septembre 2015, arrêt n°153/2015, point B.26.

¹⁵⁶ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 248.

Pour qu'un médecin accepte de pratiquer une euthanasie sur un mineur, celui-ci doit s'assurer que le mineur remplit plusieurs conditions. Les conditions sont pour la plupart similaires à celle d'une euthanasie normale. Les conditions communes à une euthanasie normale ont déjà été développées précédemment. Par conséquent, seules les conditions propres aux mineurs seront abordées dans la présente section.

§1^{er}. La capacité de discernement

Lors de l'adoption de la loi, le législateur a fait le choix de ne pas fixer un seuil exprimé en âge. C'est la capacité de discernement qu'il a choisie comme critère afin de savoir si un mineur peut ou non être euthanasié¹⁵⁷. La notion de capacité a toutefois fait débat. Jean-Louis Renchon a exprimé dans son avis adressé aux sénateurs avant l'adoption de la loi que le terme « capacité » ne convient pas. Le mot « faculté » est selon lui plus approprié. Le discernement d'un enfant fait donc référence à une aptitude¹⁵⁸.

La notion de discernement n'est pas la même chez tous les enfants. Elle doit être évaluée au cas par cas. L'enfant doit être parfaitement conscient de sa situation médicale et de l'issue de celle-ci¹⁵⁹. Il convient également de se référer à l'article 12 de la loi sur les droits du patient qui nous enseigne que la situation doit être évaluée « *suivant son âge et sa maturité* ». Cet article nous dit également que l'enfant doit être « *apte à apprécier raisonnablement ses intérêts* »¹⁶⁰. Certains auteurs ont également associé la notion de discernement avec celle de maturité et de conscience¹⁶¹. Toutefois, il ne suffit pas d'être conscient pour avoir la faculté de discernement. En effet, un bébé ou un dément est conscient mais n'a par ailleurs pas la capacité de discernement. Ici, c'est la maturité qui fait défaut. La maturité et la conscience ne vont pas l'une sans l'autre puisqu'une personne qui est mature mais inconsciente n'est pas considérée comme ayant la faculté de discernement¹⁶².

¹⁵⁷ Article 3, 4^{ième} tiret de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002 ; Article 2 point C de la loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M.B.*, 12 mars 2014.

¹⁵⁸ Avis écrit adressé par le doyen J.-L. Renchon aux commissions parlementaires réunies, repris intégralement dans le rapport des travaux parlementaires de Sénat, Doc. Parl., Sénat, session 2012-13, n°5-2170/4, www.senate.be ; M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 255.

¹⁵⁹ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 256.

¹⁶⁰ Article 12, §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

¹⁶¹ C. ROMMELAERE, « Euthanasie des « enfants » et des « déments » ... Réflexion sur les propositions de loi », *Rev. Dr. Santé*, 2013-2014/2, p. 79.

¹⁶² M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 256.

Pour déterminer si un mineur a la capacité de discernement, le médecin doit s'adresser à un pédopsychiatre ou un psychologue qui va consulter le dossier médical et s'entretenir avec le patient pour pouvoir déterminer sa capacité de discernement. Il va ensuite consigner sa décision par écrit. Le patient et ses représentants légaux sont ensuite informés des conclusions du pédopsychiatre ou du psychologue¹⁶³. La mission de ces spécialistes est donc de déterminer si oui ou non le mineur a la capacité de discernement en examinant les circonstances et les caractéristiques propres au patient. Si le médecin conserve un doute suite à l'intervention de ce premier avis, il peut demander un second avis à un autre intervenant spécialisé¹⁶⁴.

Comme nous venons de le développer, les médecins n'ont pas vraiment de critères prédéfinis leur permettant de se prononcer sur la faculté de discernement du patient. Il est donc compliqué pour eux de faire une évaluation sans pouvoir se référer à des standards déterminés par la loi. Les médecins sont livrés à eux-mêmes¹⁶⁵. Afin de ne pas s'exposer à des poursuites pénales, le médecin préfère généralement rester prudent. De plus, les spécialistes consultés pourraient être accusés de complicité¹⁶⁶. D'après nous, il serait opportun de lister une série de critères qui guideraient les médecins dans leur évaluation et créeraient plus de sécurité pour les médecins.

Une dernière chose à aborder concernant le discernement est de savoir à quel moment l'enfant doit disposer cette faculté. L'article 3§1^{er} de la loi relative à l'euthanasie nous donne la réponse : « *Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que : le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande* »¹⁶⁷. Il peut avoir perdu la faculté de discernement en cours de route et ne plus être conscient lorsque l'euthanasie est pratiquée. Ce qui compte est qu'il avait la faculté de discernement lorsqu'il a formulé sa demande¹⁶⁸.

§ 2 La souffrance physique

¹⁶³ Article 2, d) de la loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M.B.*, 12 mars 2014.

¹⁶⁴ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 257.

¹⁶⁵ V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 55.

¹⁶⁶ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 257.

¹⁶⁷ Article 3§1^{er}, 1^{er} tiret de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹⁶⁸ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 258.

A l'inverse de l'euthanasie des majeurs ou des mineurs émancipés, celle des mineurs n'est possible qu'en présence d'une souffrance physique. La souffrance psychique est hors du champ d'application de la loi.¹⁶⁹ Lors de la rédaction de la loi, le législateur a fait ce choix car étant donné la vulnérabilité des mineurs, il a voulu poser certaines limites. Il n'est donc pas possible pour un adolescent ou un enfant dépressif de se faire euthanasier¹⁷⁰.

La loi ne définit par ailleurs pas la notion de souffrance physique. La Commission de contrôle semble, quant à elle, avoir une vision assez large. M. Mallien rapporte que « *la Commission de contrôle et d'évaluation semble, quant à elle, considérer que par les « souffrances physiques », il y a lieu d'entendre non seulement la douleur sensu stricto, mais également la cachexie (affaiblissement de l'organisme), la dyspnée (difficultés respiratoires), la dysphagie (difficultés au niveau de la déglutition), l'épuisement lié à des hémorragies, les obstructions digestives, les paralysies, les plaies ou les transfusions répétées* ¹⁷¹ ».

§3 Le décès à brève échéance

Contrairement à l'euthanasie des personnes majeures et mineures émancipées, pour les mineurs, il y a l'obligation de décès à brève échéance¹⁷². En d'autres termes, il faut que le stade de la pathologie soit au stade terminal.

§ 4 L'accord des représentants légaux

La dernière condition est une condition procédurale. La procédure se déroule de la même manière que pour une euthanasie normale. Cette condition vient donc s'ajouter au reste de la procédure. Pour qu'une euthanasie soit pratiquée sur un mineur, l'accord des représentants légaux est requis par l'article 3 §2, 7° de la loi relative à l'euthanasie¹⁷³.

¹⁶⁹ Y-H. LELEU, « Droit à la vie », in *Droit des personnes et des familles*, 3^{ème} éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 139.

¹⁷⁰ M. MALLIEN, *op. cit.*, p. 251.

¹⁷¹ Ibid.

¹⁷² Article 2, c) de la loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M.B.*, 12 mars 2014.

¹⁷³ M. MALLIEN, *op. cit.*, p.262.

Qui sont les représentants légaux ? Pour le savoir, il faut se référer au Code civil belge. Lorsque les parents exercent conjointement l'autorité parentale, c'est eux qui sont désignés comme les représentants légaux. Si un seul des deux parents l'exerce, alors il est également le seul représentant légal¹⁷⁴. Cet accord doit être exprimé par écrit¹⁷⁵.

Un paradoxe apparaît alors : un enfant est jugé avoir la capacité de demander l'euthanasie grâce à la faculté de discernement mais il doit tout de même obtenir le consentement des représentants légaux. On le juge capable de prendre une telle décision mais il doit tout de même obtenir l'autorisation de ses parents¹⁷⁶. Un autre problème peut se poser lorsque les représentants légaux ne sont pas d'accord entre eux. Ainsi, nous prenons conscience que, malgré l'instauration de cette nouvelle loi, des problèmes persistent¹⁷⁷.

¹⁷⁴ Ibid., p. 262.

¹⁷⁵ Article 3 §4 de la loi relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.

¹⁷⁶ P. MATON, J-P. LANGHENDRIES, F. LYS, N. FRANCOITTE, « Fin de vie des enfants : une loi inutile et précipitée », *La libre Belgique*, 30 janvier 2014, p. 55 ; V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 57.

¹⁷⁷ V. CLOSSET, *op. cit.*, p. 57.

Chapitre 6 : Euthanasie et don d'organes

Lorsqu'une personne décède, il est possible pour elle de donner ses organes. La question que l'on se pose ici est de savoir si un don d'organe est possible après une euthanasie ? Cette possibilité est permise en droit belge moyennant le respect de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ainsi que les dispositions applicables en matière de prélèvement et à la transplantation d'organes post mortem de la loi du 13 juin 1986.

Il existe en Belgique des cas d'euthanasies suivies d'un don de leurs organes après une euthanasie. Celle-ci a eu lieu la première fois en 2005 dans un hôpital d'Anvers. Une quarantaine d'autres cas ont suivis¹⁷⁸. La première demande fut soumise au comité d'éthique qui s'est alors entretenu avec le patient, l'hôpital ainsi qu'avec l'équipe de transplantation. Suite à ces entretiens, le comité marqua son accord. Cette première demande a donc permis pour la première fois la réunion de deux procédures très réglementées, celle de l'euthanasie et celle du prélèvement d'organes post mortem¹⁷⁹. Des directives très claires ont été édictées par le comité dans ce cas précis : il fallait tout d'abord s'assurer de la bonne compréhension de la procédure, l'euthanasie devait être pratiquée à l'hôpital, des examens médicaux devaient être pratiqués afin de s'assurer du bon fonctionnement des organes qui allaient être prélevés. Il fallait également scinder les deux procédures ; il fallait absolument que la procédure d'euthanasie soit complètement indépendante de la procédure de don d'organes. Les deux équipes médicales devaient être différentes, un médecin ne pouvait participer à l'euthanasie et en même temps au don d'organe¹⁸⁰.

Ce premier cas fut donc le point de départ du don d'organes après euthanasie. Après cette première expérience, plusieurs personnes offrirent de donner leurs organes après leur euthanasie de manière spontanée.

Suite à cela, Le Comité d'Ethique Hospito-facultaire des Cliniques Universitaires Saint-Luc de l'UCL a édicté certaines règles afin de protéger les patients donnant leurs organes mais également les patients susceptibles de les recevoir. Tout d'abord, les personnes souffrant d'une maladie susceptible d'affecter la qualité des organes ne peut en faire don. En d'autres termes,

¹⁷⁸ Rapport du Comité d'Ethique Hospito-facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc., p. 1.

¹⁷⁹ O. DETRY, et al., « Le don d'organes après euthanasie », Société Belge de Transplantation, LevensEindeInformatieForum (LEIF), De Maakbare Mens, 2016, p. 5.

¹⁸⁰ Ibid., pp. 18-19.

lorsque le décès est prévu à brève échéance, il n'est pas possible pour eux de donner leurs organes après euthanasie¹⁸¹.

La procédure n'est pas une procédure classique, il y a certaines règles à respecter. Tout d'abord, le patient doit accepter de passer une série de tests pour s'assurer de la qualité de ses organes afin d'être certain qu'ils peuvent être transplantés sans risques. Ensuite, pour une question que nous devinons de facilité, l'euthanasie doit obligatoirement avoir lieu à l'hôpital. La salle où le patient se fait euthanasier doit se trouver à proximité de la salle où l'on va prélever les organes¹⁸². Un anticoagulant est administré au patient afin d'assurer la bonne préservation de ses organes après son décès. Ensuite, une fois que l'euthanasie a été pratiquée, trois médecins indépendants doivent constater le décès du patient. On transporte ensuite le corps dans la seconde salle prévu pour le prélèvement des organes. Le donneur et la provenance des organes ne sont en aucun cas connus du receveur¹⁸³.

Le sujet du don d'organe après euthanasie est très délicat. En effet, les patients demandant de se faire euthanasier sont généralement des personnes fragilisées par la maladie et la souffrance. Ce sont des personnes vulnérables qui peuvent donc être facilement influençables. C'est en ce sens que cette pratique pose questions. Prendre la décision de demander l'euthanasie n'est pas chose aisée, si l'on doit ajouter à cela un choix supplémentaire qui est celui de donner ses organes, la pression peut devenir trop forte pour le patient. Par conséquent, il est très important d'accorder une importance particulière à la protection des personnes se trouvant dans cette situation¹⁸⁴. Dans la pratique, il est à noter que le médecin n'est pas obligé de mentionner dans sa déclaration si le patient a fait don de ses organes. Lors du dernier rapport de la Commission, il a été fait état de huit mentions de don d'organes après euthanasie pour les années 2016 et 2017¹⁸⁵. Une étude a été réalisée par une équipe des cliniques universitaires de Louvain dans laquelle ils ont fait part de leurs espoirs en la matière. Ils pensent que la possibilité de donner ses organes après euthanasie va faire augmenter le nombre d'organes disponibles. En effet, il semblerait que bon nombre de personnes acceptent de faire don de leurs organes après euthanasie afin de donner un sens à leur vie ainsi qu'à leur mort. Ils

¹⁸¹ Rapport du Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc., p. 4.

¹⁸² Rapport du Comité d'Éthique Hospitalo-facultaire des Cliniques universitaires Saint-Luc. p. 10.

¹⁸³ E., MONTÉRO, *op. cit.*, p. 98.

¹⁸⁴ C. VAN OOTEGHEM, *Le don d'organes après euthanasie : le législateur belge devrait-il intervenir afin d'encourager, de baliser ou d'interdire cette nouvelle technique ?* Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, 2017. Prom.: Derèse, Marie-Noëlle. p. 52.

¹⁸⁵ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.58, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

ont toutefois précisé qu'ils n'étaient pas en mesure de savoir si les barbituriques administrés dans le cadre d'une euthanasie peuvent avoir des effets sur les organes du patient¹⁸⁶.

Enfin, nous dirons qu'il n'y pas de vrai cadre légal traitant uniquement de cette matière, il serait peut-être opportun d'encadrer cette procédure particulière afin d'édicter des règles claires. Par ailleurs, un questionnement éthique se pose en ce qui concerne le risque de collusion entre l'équipe chargée de l'euthanasie et celle du prélèvement d'organes. Est-ce que le fait d'opérer dans deux salles différentes est vraiment suffisant ? La pénurie d'organes étant régulièrement mise en avant, on ne peut exclure une certaine tentation d'influencer les patients prêts à se faire euthanasier afin que ceux-ci fassent don de leurs organes¹⁸⁷.

¹⁸⁶ MONTÉRO, *op. cit.*, p. 97.

¹⁸⁷ *Ibid.*, p. 99.

Chapitre 7 : Droit comparé

Comme nous avons déjà pu le constater, l'euthanasie est un sujet qui fait débat. Lorsque l'on analyse la question dans le reste du monde, l'on se rend compte que dépénaliser l'euthanasie n'est pas une évidence pour certains. Les législations sont parfois diamétralement opposées d'un pays à l'autre. Il existe une réelle tension entre les pays qui mettent en avant le droit de mourir dans la dignité et l'autonomie du patient et les pays qui ont fait le choix de donner la priorité à l'interdit de tuer¹⁸⁸. Pour mieux comprendre tout cela, nous allons développer les différentes règles imposées par les législations d'un ensemble de pays.

Section 1 : Les Pays-Bas

Les Pays-Bas sont les premiers à avoir légalisé la pratique de l'euthanasie. C'est en 2002 qu'a vu le jour une loi supprimant les poursuites pénales contre un médecin qui abrège les souffrances d'un de ses patients en pratiquant une euthanasie¹⁸⁹. L'euthanasie reste un homicide mais il n'y aura toutefois pas de poursuites pénales si le médecin l'a pratiquée dans le respect des conditions imposées par la loi et s'il le notifie aux instances compétentes en la matière¹⁹⁰. La loi, pour dépénaliser l'euthanasie, a fait de celle-ci une cause d'irresponsabilité pénale¹⁹¹. En réalité, les euthanasies avaient cours depuis plusieurs années. Cette loi n'est donc devenue qu'un encadrement de ce qui était déjà pratiqué¹⁹². La définition qui a été retenue est la même que celle retenue par la législation belge « *le fait d'administrer intentionnellement la mort à autrui à sa demande* »¹⁹³.

L'instance chargée de ce contrôle est nommée « la Commission Régionale de Contrôle ». Si elle estime que les conditions n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au Ministère public et l'Inspection de la santé publique¹⁹⁴.

¹⁸⁸ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.15.

¹⁸⁹ La loi néerlandaise du 12 avril 2001 sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide, disponible à l'adresse <http://www.wetten.overheid.nl>.

¹⁹⁰ G. A.M. WILDERSHAVEN ET R. L.P. BERGHMANS, « Euthanasie et soins palliatifs pour les patients atteints de démence aux Pays-Bas », in *L'autonomie de la vie : les enjeux éthiques du vieillissement*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p.346.

¹⁹¹ B. LEGROS, *L'euthanasie et le droit*, Bordeaux, Les études hospitalières, 2^{ème} éd., 2006, p.144.

¹⁹² B. LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, Bordeaux, Les études hospitalières, 2011, p. 251.

¹⁹³ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.9.

¹⁹⁴ G. A.M. WILDERSHAVEN ET R. L.P. BERGHMANS, *op. cit.*, pp.346 à 347.

Pour éviter les poursuites pénales, le médecin doit remplir plusieurs conditions qui sont imposées par la loi. Il y en a six :

1. Il faut que la demande du patient soit volontaire et réfléchie. Cette condition est laissée à l'appréciation du médecin.
2. Les souffrances du patient doivent être insupportables et sans possibilité que son état puisse s'améliorer.
3. Il faut que le patient soit parfaitement conscient de son état de santé ainsi que de son espérance de vie.
4. Après discussion entre le patient et le médecin, ils ont fait le constat qu'il n'y avait pas d'autre issue raisonnable dans le cas d'espèce.
5. Il faut qu'un autre médecin soit consulté pour donner son avis dans un rapport concernant le respect des conditions précitées.
6. L'acte doit se pratiquer dans le respect des normes médicales¹⁹⁵.

C'est au Pays-Bas que l'approche de l'euthanasie est la plus moderniste. Ce constat se justifie par une évolution des différentes mentalités. La législation évolue généralement en réponse à la société dans laquelle elle se trouve. Plus la population sera moderniste, plus la loi évoluera dans ce sens¹⁹⁶. Dans ce pays, la priorité est accordée à une évaluation de la situation des patients en fonction de leur passé mais également de leur avenir. Cette évaluation doit être faite par une équipe expérimentée qui a une bonne connaissance du dossier et du patient lui-même¹⁹⁷. C'est dans cet esprit d'ouverture très présent qu'un débat a été ouvert : l'ouverture de cliniques de fin de vie. C'est ce qui a été proposé par « *l'association néerlandaise pour le droit à l'interruption volontaire de la vie* » (NVVE). Ils proposent de créer des cliniques dans lesquelles les personnes âgées qui souhaitent mourir puissent se rendre pour y recevoir des médicaments les aidant à mourir. Le débat est donc petit à petit en train de glisser pour se diriger vers un élargissement de l'euthanasie aux personnes étant fatiguées de vivre¹⁹⁸. A ce jour, il existe affectivement des cliniques de fin de vie aux Pays-Bas¹⁹⁹.

¹⁹⁵ F. NORWOOD, *Mourir un acte de vie : prévenir la mort sociale par la discussion pré-euthanasie et les soins de fin de vie*, Québec, Les Presses de l'université Laval, 2010, p. 63.

¹⁹⁶ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.19.

¹⁹⁷ B. VAN BAARSEN, « La solitude comme un élément déterminant de la pratique de la vie : pour une nouvelle approche des soins de fin de vie chez les personnes âgées », in *L'autonomie de la vie : enjeux éthiques du vieillissement*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p. 366.

¹⁹⁸ Ibid., p. 363 à 364.

¹⁹⁹ G. CORSTENS, « Cas Tinnitus : une patiente consciente qui demande l'euthanasie aux Pays-Bas », in *Ethique et condition de la fin de vie*, Paris, Mare&Martin, 2016, p. 142.

Encore une fois, en ce qui concerne l'euthanasie des mineurs, les Pays-Bas ont été les premiers à offrir la possibilité aux mineurs de demander l'euthanasie. Ils vont créer la surprise en 2004 lorsqu'ils vont autoriser les patients de plus de douze ans à demander l'euthanasie. Pour les patients de douze à seize ans, l'accord des parents est requis. Les patients âgés de seize ans à dix-huit ans, les parents sont consultés mais leur avis n'est pas contraignant²⁰⁰.

Les Pays-Bas ont une législation très avancée en la matière et ce, en raison de la mentalité présente dans leur société actuelle. La législation néerlandaise a par ailleurs eu une grande influence sur notre législation.

Section 2 : La France

La France, elle, en revanche a une législation beaucoup moins progressiste en ce domaine. La France ne permet pas à un médecin de pratiquer une euthanasie active. En revanche, la loi Léonetti permet qu'un médecin entame des traitements qui ont pour effet secondaire de raccourcir la vie du patient. Elle permet également l'arrêt de traitements qui sont jugés inutiles et disproportionnés²⁰¹. La France a donc développé, bien que tardivement, les soins palliatifs²⁰².

La question de l'euthanasie est une question qui est encore largement débattue. Une enquête a été réalisée en 2002, nous enseignant que 80 % des Français étaient favorables à la dépénalisation de l'euthanasie. Mais à ce jour, le droit pénal français continue à assimiler l'euthanasie à l'interdit légal de tuer. Les défenseurs de l'euthanasie mettent en avant un principe juridique qui est celui du droit de disposer de sa vie²⁰³. En fonction des circonstances, l'euthanasie sera incriminée comme un meurtre, un empoisonnement ou encore une non-assistance à personne en danger²⁰⁴. Il ressort malgré tout de la doctrine que certaines euthanasies auraient lieu clandestinement. La jurisprudence a eu à juger de plusieurs affaires du genre. Il est arrivé que l'on qualifie l'euthanasie d'acte compassionnel. Il existe une grande incertitude

²⁰⁰ Y-H. LELEU, G. GENICOT, *op. cit.*, p.42.

²⁰¹ Loi française n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

²⁰² C. BYK, « Soins palliatifs et euthanasie : la liberté ou la mort ? », in *La liberté de la personne sur son corps*, Paris, Dalloz, 2010, p.129.

²⁰³ S. HENNETTE VAUCHEZ, *Disposer de soi ? : une analyse du discours juridique sur les droits de la personne sur son corps*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 180.

²⁰⁴ C. BYK, *op. cit.*, p.134 et 135.

dans le monde médical ainsi qu'une crainte d'être soumis au processus judiciaire et de se voir ainsi appliquer une peine²⁰⁵.

Section 3 : Le Luxembourg

Le Luxembourg a suivi les traces des Pays-Bas et de la Belgique avec sa loi du 17 mars 2009²⁰⁶. Cette loi autorise l'euthanasie et le suicide assisté. Ici aussi, la loi impose quatre conditions de fond. Ces conditions sont relativement similaires aux conditions belges. Elles comprennent donc que la personne doit être majeure, capable et consciente au moment de sa demande. La demande doit être formulée de manière claire, volontaire et réfléchie. Elle doit être répétée et ne doit pas être influencée par des pressions extérieures. Ensuite, la condition de la situation médicale du patient est similaire à celle qui est requise en Belgique. Enfin, il faut que la demande soit consignée par écrit²⁰⁷.

Section 4 : Le Canada

Le Canada a mis plus de temps pour légaliser et réglementer la fin de vie. En effet, jusqu'en 2016, si l'on aidait une personne à mettre fin à sa vie, l'on se rendait coupable d'un crime. À la suite d'une décision de la Cour suprême du Canada qui avait annulé l'infraction criminelle portant sur l'aide médicale à mourir prévue par les lois canadiennes, une loi fédérale fut adoptée en 2016. Il n'est pas question de suicide assisté ou d'euthanasie mais d'une aide médicale assistée. Cette aide est légale pour toute personne capable, majeure, malade en phase terminale, et à un stade de progression où la mort est imminente. Le Québec avait déjà devancé le Gouvernement fédéral en 2014 : l'idée était également d'être en fin de vie pour en bénéficier et la différence avec la loi fédérale est que la loi québécoise ne parle pas de suicide assisté mais plutôt d'aide médicale à mourir, même si c'est le cas en pratique. C'est une question de

²⁰⁵ C. BYK, *op. cit.*, p.136.

²⁰⁶ Loi luxembourgeoise du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

²⁰⁷ M. PIERRAT « La personne en fin de vie au Luxembourg », in *Les proches et la fin de vie médicalisée*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 824 à 826.

compétence : l'euthanasie n'est pas de la compétence fédérée. Seuls les soins seulement relèvent de cette compétence²⁰⁸.

Section 5 : La Suisse

Une législation complètement inédite a été instaurée en Suisse²⁰⁹. L'article 115 du Code pénal suisse nous indique que « *Celui qui est poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de réclusion pour cinq ans ou plus de l'emprisonnement* »²¹⁰. L'article ne nous dit pas clairement que le suicide assisté est autorisé mais par analogie, on peut avancer que la personne qui aide une personne à mettre fin à ses jours est poussée par un mobile altruiste²¹¹. Cette analogie repose sur l'adage *nulla poena sine lege*²¹².

Dans la seconde partie de ce mémoire, nous allons nous intéresser au suicide médicalement assisté. Un chapitre sera consacré à la situation en Suisse.

Section 6 : Le Royaume-Uni

C'est bien connu, le droit britannique est un droit jurisprudentiel. Tout d'abord, il est ancré depuis plusieurs années qu'il appartient à un patient majeur de refuser un traitement pour une quelconque raison. Le médecin allant contre cette décision se rendrait coupable d'une faute. En revanche, en ce qui concerne l'euthanasie en tant que telle celle-ci n'est pas autorisée. Plusieurs débats ont eu lieu mais rien n'a abouti dans le sens d'une légalisation ou d'une transformation en « meurtre par compassion »²¹³. En novembre 2010, une Cour a dû se prononcer pour la première fois sur un cas d'euthanasie. Ce cas concernait une mère qui avait injecté de l'héroïne à son fils pour tenter de mettre fin à la vie de son fils. Elle avait été

²⁰⁸ P. TAILLON ET C. VÉZINA, « L'aide médicale à mourir au Canada. L'arrêt Carter : des interactions inédites entre juges et législateurs », *R.B.D.C.*, 2016/2, p. 83 à 115.

²⁰⁹ B. LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, *op. cit.*, p. 223.

²¹⁰ Article 115 du Code pénal suisse.

²¹¹ A. MAURON, « La légalité de l'assistance au suicide : l'expérience de la Suisse », in *La liberté de la personne sur son corps*, Paris, Dalloz, 2010, p. 141.

²¹² *Ibid.*, p. 147.

²¹³ B. LEGROS, *L'euthanasie et le droit*, *op. cit.*, pp. 129 et 130.

condamnée à la perpétuité pour tentative de meurtre puisque l'intérêt de la victime ou la compassion ne constituent pas des causes de justification ou d'excuse. Cependant, en appel, sa peine fut réduite à cinq ans pour circonstances atténuantes²¹⁴.

Section 7 : L'Allemagne

L'Allemagne est un des pays qui rejettent encore l'euthanasie. La raison première à cela est une raison historique. En effet, l'idée de l'euthanasie est associée au nazisme. C'est également pour cette raison que le terme euthanasie a été abandonné pour laisser place à celui d'« aide à mourir ». L'euthanasie serait donc associée à la radiation pure et simple des malades qui était pratiquée par les nazis lors de la guerre. Malgré ce poids historique qui pèse sur ce pays, les discussions à propos de la fin de vie sont loin d'être tendues. C'est dans cette optique d'ouverture que l'arrêt de traitement et l'euthanasie indirecte sont permis²¹⁵.

La loi allemande est claire sur la question, son article 216 du Code pénal interdit la commission d'actes ayant pour conséquence d'accélérer la mort d'une personne ; ce qui est le cas de l'euthanasie. La jurisprudence va plutôt dans le sens du respect de la volonté du malade. Par ailleurs, il n'y a pas de disposition législative qui consacre ce principe²¹⁶. L'assistance au suicide n'est, elle, pas punissable.

Même si le sujet de l'euthanasie est une question qui fait débat en Allemagne, il est loin d'être aussi virulent qu'en France. En effet, l'Allemagne accorde une grande importance à l'autonomie du patient, ce qui a, en partie, ouvert les esprits en ce qui concerne la fin de vie²¹⁷. L'Allemagne fait donc encore partie des pays interdisant l'euthanasie. Par ailleurs, le débat n'est pas fermé et pourrait conduire à une légalisation. Seul l'avenir nous le dira ...

Section 8 : Les Etats-Unis

²¹⁴ B. LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, op.cit., p. 222.

²¹⁵ R. HORN, *Le droit de mourir : choisir sa fin de vie en France et en Allemagne*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p.38.

²¹⁶ Ibid, p.39.

²¹⁷ Ibid, p.40.

Aux Etats-Unis, il y a un droit constitutionnel qui est très ancré. Le quatorzième amendement consacre le droit au respect de l'intégrité physique ainsi que le droit de refuser un traitement médical²¹⁸. Cependant, en ce qui concerne le choix d'autoriser ou non l'euthanasie, il revient à chaque état de choisir.

L'euthanasie n'est autorisée dans aucun état des Etats-Unis. La question qui se pose ici est donc celle de l'assistance au suicide²¹⁹.

L'assistance au suicide est autorisée dans certains états comme Washington, le Vermont ou encore le Montana. L'Oregon a voté en 1997 l'« *Oregon Death with Dignity Act* »²²⁰ qui permet à une personne qui est en phase terminale d'une maladie et dont le décès doit intervenir dans les six mois, de recevoir une prescription médicale lui permettant de s'ôter la vie. Il faut noter toutefois qu'il est requis que le patient soit conscient puisqu'une déclaration anticipée n'est pas autorisée. Les conditions sont très strictes. Il faut une demande écrite et deux demandes orales. Le médecin ne fait que prescrire la dose mortelle ; ce n'est en aucun cas lui qui va effectuer le geste. Cela suppose donc que le patient soit physiquement capable d'accomplir ce geste lui-même. Enfin notons que cette possibilité n'est ouverte qu'aux personnes majeures²²¹.

²¹⁸ B. LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, op. cit., p. 214.

²¹⁹ Ibid., 220.

²²⁰ Orégon Department of Human services, *Orégon Death with Dignity Act*, 1997.

²²¹ V. CLOSSET, op. cit., p. 71.

Chapitre 6 : La jurisprudence européenne

La Cour européenne des droits de l'homme a été sollicitée à plusieurs reprises concernant la matière complexe de la fin de vie. La Cour ne consacre pas clairement une obligation pour les états de mettre en place une aide à la mort pour les personnes en fin de vie. Par ailleurs, rien n'interdit les états de mettre en place des mécanismes pour aider les personnes à mettre fin à leur vie²²². C'est d'ailleurs pour cette raison que lors de notre analyse de droit comparé nous avons pu constater des législations très différentes d'un pays à l'autre.

Un des principes fondamentaux défendus par la Cour est celui du respect de la dignité humaine. Les défenseurs du droit à mourir arguent souvent que le droit à la dignité humaine passe également par le droit de bénéficier d'une fin de vie digne²²³. Un arrêt très important sur la scène internationale illustre cela : *l'arrêt Diane Pretty*²²⁴. Diane souffrait d'une maladie neurodégénérative incurable qui la rendit paralysée. Il n'était donc pas possible pour elle de se suicider elle-même. Elle demanda donc au « Director of Public Prosecutions » de ne pas poursuivre son mari dans le cas où celui-ci venait à l'aider à se suicider malgré l'incrimination prévue en droit anglais en cas d'aide au suicide. Suite au refus de sa demande, cette affaire est allée jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme²²⁵. L'argument principal avancé par Madame Pretty est le fait que vivre avec la maladie dont elle souffre constitue un traitement dégradant repris à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Les états auraient, selon elle, une obligation positive de protéger les malades des traitements dégradants et inhumains²²⁶.

La question posée est de savoir si l'interdiction de l'aide au suicide prévue en droit anglais est contraire à la Convention européenne des droits de l'homme. La Cour a répondu par la négative en mettant en avant un très grand nombre d'arguments²²⁷. Cet arrêt est devenu un arrêt de principe en la matière. Le raisonnement de la Cour se compose en trois temps²²⁸.

²²² J-M. LARRALDE, « L'aide à mourir dans la jurisprudence de la Cour européenne de droits de l'homme : de Diane Pretty à Vincent Lambert », in *éthique et condition de la fin de vie*, Paris, Mare&Martin, p. 147.

²²³ Ibid., 148.

²²⁴ Cour eur. D.H., *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, n° 2346/02.

²²⁵ O. DE SCHUTTER, L'aide au suicide devant la Cour européenne des droits de l'homme, *Rev. trim. dr. h.*, 53/2003, p. 71.

²²⁶ J-M. LARRALDE, *op. cit.*, pp. 148 et 149.

²²⁷ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p. 72.

²²⁸ Cour eur. D.H., *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, n° 2346/02.

Dans un premier temps, le débat va tourner autour de l'article 3 de la Convention²²⁹. La conclusion de ce débat est que la Cour estime qu'il ne résulte pas de l'article 3 une obligation pour les états d'encadrer légalement l'aide au suicide. La Cour a exprimé dans son arrêt que la souffrance du patient n'était en aucun cas imputable aux autorités anglaises. La maladie d'une personne ne peut être considérée comme un traitement inhumain et dégradant²³⁰.

Ensuite, la deuxième partie de l'arrêt se concentre sur les articles 2 et 8 de la Convention. La Cour va exprimer qu'il existe un droit à la vie consacré par la Convention. Mais que, par ailleurs, ce droit à la vie ne suppose pas que le patient dispose d'un droit à la mort. L'article 2 ne garantit donc pas au patient de pouvoir choisir de mourir²³¹. En ce qui concerne l'article 8, le respect de la vie privée n'implique pas non plus un droit à mourir²³².

Cet arrêt a donc été très important sur la scène européenne puisqu'il a affirmé le principe selon lequel le droit à la vie ne garantit pas un droit de choisir sa mort. Par ailleurs, l'arrêt a également exprimé qu'une dépénalisation de l'euthanasie n'est pas contraire à la CEDH²³³. Cet arrêt de principe est par la suite mentionné dans plusieurs autres arrêts européens traitant de la même problématique tels que *Haas contre Suisse* (2011), *Koch contre Allemagne* (2012) et *Gross contre Suisse* (2013)²³⁴.

Un autre arrêt qui a fait beaucoup de bruit encore récemment est *l'arrêt Lambert contre France*.²³⁵ L'enseignement que l'on peut tirer de cet arrêt porte sur la marge d'appréciation laissée aux états. Gilles Génicot nous fait un résumé de cet enseignement : « *la marge d'appréciation qu'il y a lieu d'accorder aux États porte non seulement sur la possibilité de permettre ou pas l'arrêt d'un traitement maintenant artificiellement la vie, sur ses modalités de mise en œuvre, mais aussi sur la façon de ménager un équilibre entre la protection du droit à la vie du patient et celle de son droit au respect de sa vie privée et de son autonomie personnelle* »²³⁶.

Nous pouvons donc constater que le sujet de la fin de vie est un sujet qui fait débat tant au niveau national qu'euro péen. La jurisprudence en la matière est très fournie. Il en ressort que

²²⁹ Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

²³⁰ J-M. LARRALDE, *op. cit.*, p. 150.

²³¹ O. DE SCHUTTER, *op. cit.*, p. 72

²³² J-M. LARRALDE, *op. cit.*, p. 151.

²³³ G. GÉNICOT, *op. cit.*, p. 784.

²³⁴ Cour eur. D.H., *Gross c. Suisse*, 30 septembre 2014, n° 67810/10 ; Cour eur. D.H., *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012, n° 497/09 et Cour eur. D.H., *Haas c. Suisse*, 20 janvier 2011, n° 31332/07.

²³⁵ Cour eur. D.H., *Lambert et autres c. France*, 5 juin 2015, n° 46043/14.

²³⁶ G. GÉNICOT, *op. cit.*, p. 787.

le droit à la vie n'implique pas une obligation pour les états de garantir un droit à la mort. La légalisation de l'euthanasie n'est donc pas obligatoire pour ces derniers.

PARTIE 2 : LE SUICIDE MÉDICALEMENT ASSISTÉ

Introduction

Après avoir approfondi la matière de l'euthanasie, il nous semble opportun de s'intéresser à une notion voisine qui est celle de l'assistance au suicide. A l'heure où l'autonomie du patient est devenue centrale dans les préoccupations de la société, il paraît normal de laisser la possibilité au patient d'effectuer lui-même le geste qui mettra fin à ses jours.

Comme nous l'avons vu, il est parfois difficile pour un médecin de pratiquer une euthanasie. En effet, ils ont été formés pour guérir et sauver des vies et non pour y mettre fin. C'est la raison pour laquelle la clause de conscience existe²³⁷. Si le geste final incombe au patient, on peut espérer que le médecin sera libéré d'un poids et acceptera plus facilement la demande de mettre fin à ses jours de manière encadrée.

Dans notre exercice de droit comparé, nous avons constaté que le Luxembourg et les Pays-Bas étaient semblables à la Belgique en ce sens qu'ils ont tous dépénalisé l'euthanasie active. Dans cette optique, ils ont également accepté la pratique de l'assistance au suicide. En ce qui concerne le Luxembourg et les Pays-Bas, il semblerait que l'assistance au suicide soit apparue comme une évidence qui n'a pas fait l'objet d'une quelconque controverse. Pour ce qui est de la Belgique, l'acceptation de l'assistance au suicide s'est avérée plus compliquée et les contestations furent nombreuses²³⁸.

La plupart des autres pays interdisent purement et simplement l'assistance au suicide. Mais, il y a un pays qui, lui, offre un traitement inédit en matière de fin de vie²³⁹. C'est ce que nous allons développer dans cette partie. Nous aborderons la notion de suicide assisté en détails. Ensuite, nous nous intéresserons à la Suisse et à leur législation inédite en la matière. Enfin, nous ferons un point sur la situation en Belgique.

²³⁷ La clause de conscience a été développée précédemment, voir *infra*.

²³⁸ O., GUILLOD, *op. cit.*, p. 706.

²³⁹ Ibid.

Chapitre 1 : Qu'est-ce que le suicide médicalement assisté ?

Cette notion est définie comme « *le fait pour le médecin de mettre à disposition de son patient des moyens pour que ce dernier puisse se suicider* »²⁴⁰. L'action finale doit donc être commise par le patient lui-même et non par le médecin. La responsabilité de mettre un terme à la vie du patient lui revient entièrement. Le médecin n'est là que pour aider le patient dans sa démarche²⁴¹. En pratique, le médecin met à la disposition du patient le nécessaire pour mettre fin à ses jours. Ensuite, il se retire et laisse le patient décider du moment de son décès. Parfois la notion de suicide assisté peut paraître floue. Pour mieux comprendre, on peut en donner une illustration. Si le médecin pose un verre contenant une substance létale sur la table de nuit du patient, c'est de l'assistance au suicide. S'il tient le verre pendant que le patient le boit, alors on penche du côté de l'assistance à l'euthanasie²⁴². Dans ce processus, le patient a une attitude beaucoup plus proactive. Le geste final lui revient.

En Belgique, le suicide médicalement assisté est admissible selon l'Ordre des médecins ainsi que la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie seulement si les conditions applicables à l'euthanasie sont remplies²⁴³. Nous développerons cela *infra*.

²⁴⁰ T., VANSWEEVELT ET E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 728.

²⁴¹ W., DISTELMANS, *op. cit.*, p. 163.

²⁴² Ibid.

²⁴³ T., VANSWEEVELT ET E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 729.

Chapitre 2 : La pratique du suicide assisté en Suisse

La situation en Suisse est tout à fait inédite. Alors que la France en est encore aux débats concernant la dépénalisation de l'euthanasie, la Suisse, elle, est souvent citée aux côtés de la Belgique ou des Pays-Bas comme étant un pays progressiste en ce qui concerne la réglementation de la fin de vie²⁴⁴. Pourtant, sa législation en la matière date de 1918²⁴⁵. L'originalité de la législation suisse est celle concernant l'assistance au suicide que nous allons développer dans le présent chapitre.

Il nous paraît pertinent d'aborder le sujet de la Suisse en raison de sa législation particulière sur la scène internationale. En effet, la Suisse est le seul pays au monde qui permet à un non-médecin de prêter assistance en vue du suicide²⁴⁶. S'il autorise le suicide assisté, ce pays interdit toutefois l'euthanasie. Dans ce chapitre, nous étudierons la législation en vigueur en Suisse (**section 1**), ensuite nous aborderons les éventuelles conditions dans lesquelles une assistance au suicide peut avoir lieu (**section 2**), la procédure sera également abordée (**section 3**), enfin la problématique du tourisme du suicide sera exposée (**section 4**).

Section 1 : La législation

En Suisse, il n'y a pas de Code prévu en droit de la santé ni de lois particulières traitant de la fin de vie ou de la santé en général. Il faut donc se tourner vers le droit fédéral pour avoir des réponses concernant les soins et la fin de vie en Suisse²⁴⁷. Il y a une seule norme en droit fédéral qui aborde le sujet de l'assistance au suicide : l'article 115 du Code pénal suisse. Cet article dispose que : « *Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire* »²⁴⁸. Par conséquent, seule la personne qui aura procuré de l'aide au suicide pour un motif égoïste sera punie. L'article

²⁴⁴ H. MOCK, Euthanasie et suicide assisté en Suisse : état des lieux et perspectives, *Rev. Trim. Dr. h.*, 57/2004, p. 51.

²⁴⁵ Ibid., p. 59.

²⁴⁶ B., LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, op. cit., p. 223.

²⁴⁷ D., MANAI, « La personne en fin de vie en Suisse », in *Le droit de la santé aspects nouveaux : journées suisses*, Tome LIX, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 891.

²⁴⁸ A. MAURON, « L'assistance au suicide en Suisse : ses particularités éthiques et historiques », in *La fin de vie : préoccupations légales et éthiques*, Droit et cultures, revue internationale interdisciplinaire n°74/2018/1, Paris, L'Harmattan, 2018, p. 128.

ne nous renseigne pas plus sur d'éventuelles autres conditions ou d'autres précisions sur l'état de santé de la victime²⁴⁹.

Lorsque l'acte ultime est pratiqué par la personne elle-même, cela constitue un suicide. Par ailleurs, si ce geste a été pratiqué par la personne fournissant son assistance, alors, on est face à un homicide que l'on peut qualifier de meurtre sur demande en vertu de l'article 114 du Code pénal suisse²⁵⁰. L'assistance au suicide peut être pratiquée par n'importe quel citoyen et pas seulement par un professionnel de la santé. Par ailleurs, la déontologie de ces derniers ne les empêche pas non plus d'aider une personne à mourir²⁵¹. Enfin, il faut toutefois noter qu'il n'existe pas un droit au suicide en Suisse²⁵².

Comme nous pouvons le constater, la législation suisse en la matière n'est pas très fournie. Elle se résume à un seul article du Code pénal suisse qui est complété par de la jurisprudence ainsi que quelques lois cantonales²⁵³.

Section 2 : Les conditions

En ce qui concerne les conditions imposées en cas d'assistance au suicide, elles ne sont pas édictées au niveau fédéral. Ce qui suppose qu'il n'y a pas de conditions communes à tout le pays. Par ailleurs, certains cantons ont décidé de légiférer en la matière. Par exemple, en 2013, le canton de Vaud a publié une loi édictant les conditions dans lesquelles une assistance au suicide peut être pratiquée dans les hôpitaux ou dans les établissements médico-sociaux. La loi reprend les différents éléments à vérifier avant d'aider une personne à se suicider. Parmi ces vérifications, il faut s'assurer que la personne soit capable de discernement et elle doit persister dans sa volonté de mourir²⁵⁴.

²⁴⁹ A., BONDOLFI, « L'automne de la vie : enjeux éthiques du vieillissement », in *Culture publique, culture privée et mort en Suisse*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p. 375.

²⁵⁰ D., MANAI, *op. cit.*, p. 908.

²⁵¹ A. MAURON, « L'assistance au suicide en Suisse : ses particularités éthiques et historiques », in *La fin de vie : préoccupations légales et éthiques*, *op. cit.*, p. 135.

²⁵² J., MESSIN D'ESTIENNE, *L'état et la mort*, Issy les Moulineaux, Lextenso, 2016, p. 383.

²⁵³ A. MAURON, « L'assistance au suicide en Suisse : ses particularités éthiques et historiques », in *La fin de vie : préoccupations légales et éthiques*, *op. cit.*, p. 132.

²⁵⁴ Ibid., *op. cit.*, pp. 136 à 137.

La seule condition imposée au niveau fédéral est que la personne qui fournit son assistance ne soit pas animée par un mobile égoïste comme l'indique l'article 115. Le mobile altruiste est donc l'élément essentiel afin de ne pas être poursuivi pour homicide²⁵⁵.

Section 3 : La procédure

La législation actuelle en Suisse permet aux associations que nous allons vous présenter ci-dessous de pratiquer l'assistance au suicide au sein de leurs établissements en toute légalité. Elles sont malgré tout soumises à une série de formalités. Il faut tout d'abord qu'un entretien ait lieu entre la personne souhaitant mettre fin à ses jours et le médecin chargé de lui remettre une ordonnance pour ce faire. L'association doit également s'assurer du consentement de la personne. Elle doit être parfaitement sûre que cette décision est la volonté certaine de la personne²⁵⁶.

Ensuite, le produit létal est remis au patient qui va seul décider du moment de sa mort. Il va ingérer le produit au moment où il l'aura choisi. Par ailleurs, des représentants de l'association sont présents pour accompagner la personne dans sa démarche²⁵⁷.

C'est comme cela que les choses se passent au sein des associations. Par ailleurs, tout comme il n'y a pas de conditions claires dans la loi, il en est de même en ce qui concerne la procédure. Rien n'est vraiment imposé par la loi puisque celle-ci n'encadre pas réellement le suicide assisté. Une personne peut simplement aider une autre personne à se suicider sans respecter une certaine procédure.

Section 4 : Les associations qui organisent le suicide assisté

En Suisse, on compte plusieurs associations permettant d'encadrer les personnes souhaitant mettre fin à leurs jours.

La première association est nommée *EXIT*. Elle a été créée en 1982. Cette date démontre que le sujet de la fin de vie a été abordé très tôt en Suisse. Cette association propose un accompagnement aux personnes atteintes de maladies incurables. Elle a tout d'abord une

²⁵⁵ D., MANAI, *op. cit.*, p. 910.

²⁵⁶ H. MOCK, *op. cit.*, p. 57.

²⁵⁷ B., LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, *op. cit.*, p. 223.

mission de conseil et d'information auprès de ses membres. Pour pouvoir bénéficier de l'aide de cette association, la personne doit répondre à plusieurs conditions. Tout d'abord, elle doit être capable de discernement. Elle doit souffrir d'une maladie incurable. Cette maladie doit entraîner le décès de la personne dans un certain délai ou doit tout du moins entraîner une invalidité considérable. Les souffrances qu'engendre cette maladie sont insupportables. Enfin, la demande doit être répétée et sérieuse. Sur ce point, on note une similitude avec les conditions applicables en Belgique. Il y a une démarche à respecter pour pouvoir bénéficier d'une assistance au suicide. Tout d'abord, la personne qui en fait la demande doit remettre à l'association une copie de son dossier médical ainsi qu'un document écrit exprimant sa volonté de mourir. Ce document peut également être un acte notarié. Ensuite, une personne de l'association s'entretient avec le demandeur. C'est cette personne qui va évaluer la capacité de discernement du patient²⁵⁸.

Ensuite, *DIGNITAS* est une autre association du même genre. Elle a été fondée en 1998. La nationalité suisse n'est pas nécessaire pour pouvoir l'intégrer. N'importe quelle personne peut se rendre là-bas et mourir le jour-même. Il n'y a pas de conditions requises pour bénéficier de l'assistance au suicide²⁵⁹. Le but de cette association est d'offrir la possibilité à tout un chacun de pouvoir mourir dans la dignité. Ses activités sont diverses : offre de conseils à quiconque souhaitant se renseigner sur la fin de vie, prévention en ce qui concerne les suicides, accompagnement des patients souhaitant mettre fin à leurs jours, ...²⁶⁰

Enfin, il y a l'association dénommée *VEREIN SUIZIDHILFE*. Cette association est plus récente puisque sa création remonte à 2002. Sa mission est d'offrir une personne disponible afin de s'entretenir de manière objective avec une personne souhaitant mourir. Elle offre également une assistance au suicide aux personnes qui en ont besoin²⁶¹.

Section 5 : La problématique du tourisme du suicide

Une dernière chose qu'il nous semble important d'aborder dans ce chapitre concerne le phénomène du *tourisme du suicide*. En effet, puisque la Suisse n'exige aucun critère de

²⁵⁸ D., MANAI, *op. cit.*, p. 903.

²⁵⁹ Ibid., p. 904

²⁶⁰ (X.), *Qui est Dignitas ?*, Disponible sur http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=fr (consulté le 25 juin 2019)

²⁶¹ D., MANAI, *op. cit.*, p. 904.

nationalité pour pouvoir pratiquer une assistance, n'importe quelle personne peut se rendre en Suisse pour se faire aider à mettre fin à ses jours. En mai 2018, la presse avait publié le récit d'un scientifique australien, dénommé David Goodaal, qui avait pris la décision de se rendre en Suisse. En effet, ce dernier estimait avoir bien vécu. Il jugea qu'il était temps pour lui de tirer sa révérence. Il avait 104 ans et était toujours en bonne santé mais jugeait simplement que sa qualité de vie était diminuée. Il estimait qu'il était temps pour lui de tirer sa révérence. Il avait d'abord tenté de se suicider chez lui en Australie. Malheureusement, sa tentative avait échoué. Il avait alors demandé aux autorités australiennes de pouvoir bénéficier de l'assistance au suicide. Cette demande fut soldée par un refus. Suite à cela, David Goodall s'est rendu en Suisse où il est décédé le 10 mai 2018. Il a exprimé ses regrets d'avoir dû se rendre jusqu'en Suisse. Il aurait préféré que son pays lui offre la possibilité de mourir chez lui, dans un endroit qui lui était familier²⁶².

Le cas de ce scientifique n'est pas isolé. Plusieurs personnes étrangères se rendent chaque année en Suisse afin de s'y faire aider dans leur démarche de suicide. De nombreux pays interdisent encore l'euthanasie ou le suicide assisté. Qui ne serait pas tenté de se rendre dans un pays où il aurait la possibilité de le faire ? Là se trouve toute la problématique du tourisme de la mort²⁶³.

Face à ce phénomène, un second problème a été soulevé : la commercialité des organisations accompagnant les personnes dans leur suicide. Dans les statuts de ces associations, il est bien indiqué qu'il s'agit d'associations sans but lucratif. Pourtant, des polémiques ont eu lieu quant aux fortunes qu'amassaient ces associations²⁶⁴. Ces associations pratiquent régulièrement des activités de marketing. Afin d'éviter ces dérives, certains cantons comme celui d'Argovie, ont incité l'Assemblée fédérale à encadrer la matière afin d'éviter un quelconque but lucratif²⁶⁵.

Comme nous pouvons donc le constater, la législation suisse en la matière est totalement inédite mais également très peu fournie. Une seule disposition encadre cette pratique. Par

²⁶² R.T.B.F., « Suicide assisté : le scientifique australien de 104 ans s'est donné la mort en Suisse », 10 mai 2018, disponible sur https://www.rtb.be/info/societe/detail_suicide-assiste-le-scientifique-australien-de-104-ans-s-est-donne-la-mort-en-suisse?id=9914619.

²⁶³ H. MOCK, *op. cit.*, p. 57.

²⁶⁴ Heidi News, « La bonne fortune d'Exit dans le suicide assisté crée la polémique », 7 mai 2019, disponible sur <https://www.heidi.news/articles/exit-suicide-assiste-nzz>.

²⁶⁵ B., LEGROS, *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, *op. cit.*, p. 230.

ailleurs, la pratique de l'assistance au suicide suisse a suscité de nombreuses critiques et soulevé une série de problèmes. Le tourisme du suicide en est la preuve.

Chapitre 3 : La situation en Belgique

La Belgique est un des pays laissant la possibilité à ses patients de mettre fin à leur vie avec l'aide d'un médecin. Le suicide assisté n'est pas textuellement repris dans la loi. Par ailleurs, selon l'Ordre des médecins et la Commission fédérale de Contrôle et d'Evaluation de l'Euthanasie, il nous apparaît clairement que le législateur n'a pas voulu inclure le suicide assisté dans le champ d'application de la loi²⁶⁶.

La légalité du suicide assisté est fortement discutée en doctrine. Une partie de ses détracteurs estime que cette pratique est une violation de l'obligation de porter secours à une personne en danger en vertu de l'article 442bis du Code pénal. Tandis que d'autres pensent en revanche que *« sur base du droit à l'autodétermination, une personne ne peut être obligée d'accepter une aide et que l'obligation de porter secours à une personne en danger est supprimée lorsque la personne concernée refuse cette aide, implicitement ou explicitement »*²⁶⁷.

Même si la pratique du suicide assisté est tolérée en Belgique, elle n'est pas clairement réglementée dans une loi. Plusieurs membres de la Chambre de représentants ont abondé dans ce sens en exprimant le fait que si l'euthanasie est autorisée, il n'y a pas de raison que le suicide assisté ne le soit pas sous les mêmes conditions. Il a été proposé à plusieurs reprises par des amendements d'ajouter l'assistance au suicide par un médecin au champ d'application de la loi relative à l'euthanasie²⁶⁸.

Lors des discussions concernant l'ajout de cette notion à la loi relative à l'euthanasie, certains ont tout de même exprimé une forte opposition. Ils ont argué que si cette pratique n'est pas reprise dans la loi, c'est qu'elle est illégale. Dans cette optique, des parlementaires semblent penser qu'inclure l'assistance au suicide dans la loi serait y ajouter une toute nouvelle notion ; celle d'aider une personne à se suicider de manière intentionnelle. Cela peut être considéré comme une alternative à l'euthanasie pour les personnes souhaitant garder le contrôle de leur mort. En tout état de cause, les parlementaires s'accordent à dire que pour que cette pratique soit légale, elle doit obligatoirement répondre aux mêmes conditions que celles relatives à

²⁶⁶ Loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

²⁶⁷ T., VANSWEEVELT ET E., DELBEKE, *op. cit.*, p. 729.

²⁶⁸ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p. 79.

l'euthanasie²⁶⁹. C'est la position que la Commission de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie exprime dans son dernier rapport²⁷⁰.

Une chose surprenante se passe concernant le suicide assisté. En effet, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est de nature pénale. Mais il faut noter que le droit pénal est de stricte interprétation. Ce qui signifie que le champ d'application de la loi tel que repris dans son article 2 ne peut englober d'autres décisions de fin de vie. L'assistance au suicide n'étant donc pas inscrite dans la loi, elle est susceptible de poursuites pénales. Il est par ailleurs surprenant de constater que malgré ce principe de stricte interprétation qui érige normalement le suicide assisté en infraction, la Commission chargée de contrôler les euthanasies pratiquées en Belgique cautionne régulièrement les déclarations de suicide assisté qui lui sont soumises²⁷¹.

Il est logique que si l'assistance au suicide a lieu dans le même contexte et aux mêmes conditions que l'euthanasie, elle doit être soumise aux mêmes formalités. Le médecin qui a donc pratiqué cette assistance doit en faire état à la Commission. Celle-ci va donc la contrôler aux mêmes conditions que celles de l'euthanasie. On observe donc que la Commission va étendre le champ d'application de la loi. On constate que la Commission outrepassa la loi et la volonté du législateur²⁷².

Enfin, il nous paraît opportun d'aborder un point important sur le sujet : le rôle du médecin. En effet, selon que l'on se trouve face à une euthanasie ou un suicide assisté, le médecin n'aura pas la même place. Lors d'une euthanasie, c'est lui qui va mettre fin à la vie du patient. En revanche, si c'est un suicide assisté, c'est le patient qui s'en chargera lui-même. On est face à deux concepts différents. Dans un cas, le médecin sera auteur de l'acte et dans l'autre, il ne sera que complice.²⁷³ Or, la loi relative à l'euthanasie stipule que : « *Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.* »²⁷⁴ Le médecin doit donc déclarer les euthanasies qu'il a pratiquées mais il pourrait estimer ne pas devoir déclarer son aide au suicide puisqu'il ne constitue pas une euthanasie à proprement parler²⁷⁵. On se trouve encore une fois face à un

²⁶⁹ Ibid., p. 80.

²⁷⁰ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », p.26, disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

²⁷¹ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p. 81.

²⁷² Ibid., p. 82.

²⁷³ Ibid.

²⁷⁴ Article 5 de la loi relative à l'euthanasie, M.B., 22 juin 2002.

²⁷⁵ E. MONTÉRO, *op. cit.*, p. 82.

problème de législation. Il y a un flou juridique puisqu'aucune loi ne réglemente le suicide assisté qui est pourtant pratiqué par les médecins et toléré par l'Ordre des médecins et par la Commission de Contrôle.

CONCLUSION GENERALE

Tout au long de mes recherches qui ont mené au présent exposé ainsi que lors de la rédaction des précédentes réflexions, nous avons pu faire une série de constats sur la législation actuelle en matière d'euthanasie. Un certain nombre de faits nous ont interpellés davantage que d'autres. La société évolue et les lois doivent s'adapter. Dans cette optique, nous pensons qu'il serait opportun pour le législateur de se réintéresser au sujet. De nombreuses propositions de lois ont été publiées ; certaines ont abouti alors que d'autres sont restées lettre morte. Ces différentes propositions nous laissent penser que la loi sera encore amenée à changer.

Le premier constat qui nous vient à l'esprit à l'issue de ce travail concerne les différentes conditions imposées en la matière. S'il est normal que le législateur encadre une pratique aussi délicate, nous nous sommes rendus lors de l'analyse des différentes conditions, dans leur ensemble, ces conditions sont très subjectives et laissent donc une grande marge d'appréciation au médecin. Une décision d'euthanasie peut être difficile à prendre. Laisser au médecin le soin de mesurer le niveau de souffrances du patient peut le pousser à refuser de pratiquer cette euthanasie. Nous pensons que personne d'autre que le patient n'est mieux placé pour évaluer sa douleur. Il est normal d'encadrer cette pratique afin d'éviter les dérives. Mais, il arrive parfois qu'une telle sévérité engendre une crainte de la part des personnes concernées.

Toujours dans l'optique du rôle que le médecin doit jouer auprès de son patient, nous estimons qu'un trop gros poids repose sur les épaules de ce dernier. Appelé à soigner et à guérir, comment peut-il décider de commettre un geste qui sera fatal à son patient ? Par ailleurs, le constat qu'il n'existe pas de limites médicales clairement définies permettant d'aiguiller le médecin dans ce processus, accroît la pression qui repose sur le médecin. Le manque d'informations de certains médecins sur le sujet entre également en ligne de compte. En dépit de l'existence du forum LEIF-EOL qui leur offre des conseils avisés et un soutien important, nous pensons qu'une meilleure formation en matière d'euthanasie devrait être mise en place aussi bien à l'intention des médecins que des étudiants en médecine.

D'un autre côté, le constat qui nous a le plus marqué lors de la rédaction du présent exposé concerne le contrôle des actes euthanasiques. En effet, le choix d'un contrôle a posteriori nous paraît complètement insensé sachant que c'est que la vie d'une personne qui est en jeu. Si une euthanasie a été pratiquée sur un patient, il n'y a plus de retour en arrière possible puisque la personne n'est plus en vie. Nous ne parvenons pas à comprendre comment le législateur a pu faire un choix aussi absurde. L'accent est mis sur la répression des médecins plutôt que sur la

protection des patients. Le droit ne devrait-il pas se montrer plus humain ? De plus, d'autres constats sont à faire en ce qui concerne la Commission chargée de ce contrôle. Tout d'abord, pour renvoyer un médecin devant le ministère public, une majorité de deux tiers des membres est requise ; ce qui signifie qu'inévitablement un médecin doit voter pour qu'un de ses confrères soit renvoyé devant la justice. Ce qui, par ailleurs, semble difficilement envisageable. Ensuite, il semblerait que le nombre d'euthanasies pratiquées soit supérieur au nombre d'euthanasies déclarées. L'absence de sanction en cas de non-déclaration y joue selon nous un rôle important. Nous pensons qu'il serait judicieux pour le législateur de prévoir une sanction s'il est constaté qu'un médecin n'a pas déclaré une euthanasie qu'il a pratiquée.

Concernant la déclaration anticipée, nous l'avons vu, la législation est sur le point de changer afin d'adapter son délai de validité. Un arrêté royal en vue de mettre en œuvre ce nouvel article doit encore être publié avant que ce changement soit effectif. En attendant, de nombreuses questions se posent encore concernant l'efficacité de cet allongement de délai. Seul l'avenir pourra nous dire si ce changement sera suffisant. En attendant, nous nous permettons d'ajouter qu'il eut été préférable de supprimer ce délai purement et simplement.

En outre, après avoir étudié l'extension de l'euthanasie aux mineurs, le sujet ne reste pas sans remarques. En effet, la question de l'euthanasie est extrêmement délicate et elle l'est encore plus lorsque nous sommes face à un enfant. Un grand poids peut reposer sur les épaules de ce petit être vulnérable. A la douleur physique, peut parfois s'ajouter la peur de devenir un fardeau pour ses parents. Ensuite, il est requis que l'enfant ait la capacité de discernement. Par ailleurs, les représentants légaux doivent donner leur accord pour que l'euthanasie puisse être pratiquée. Nous y voyons là un paradoxe : comment peut-on juger un enfant apte à prendre ses propres décisions mais soumettre ce droit à l'acceptation d'autres personnes ? C'est un peu comme si on lui reprenait un droit que l'on venait tout juste de lui offrir. De plus, comment une personne peut-elle avoir le droit d'estimer si la vie d'un enfant peut la lui être ôtée ou non ?

La problématique du don d'organes doit par ailleurs être examinée dans le contexte de l'euthanasie. Nous l'avons vu, le don d'organe après euthanasie a été pratiqué à plusieurs reprises en Belgique. Certaines règles ont été imposées afin que tout se passe sans accroc. Malgré tout, nous pensons que cette pratique n'en comporte pas moins certains risques. Il convient de rester prudent puisqu'actuellement, aucun médecin n'est parvenu à démontrer que la substance létale injectée au patient n'altère en aucun cas la qualité des organes. Il existe donc un risque que des organes de mauvaise qualité soient transplantés. Il est vrai que notre pays connaît une pénurie d'organes. La possibilité d'augmenter l'offre d'organes est donc très

tentante, mais doit-elle se faire à n'importe quel prix ? Il nous paraît urgent de clarifier les choses afin de permettre au législateur d'encadrer cette procédure particulière.

Le dernier point que nous souhaitons aborder dans cette conclusion concerne le suicide assisté. En Belgique, le suicide assisté est pratiqué et accepté par l'Ordre des Médecins et par la Commission de Contrôle et d'Evaluation de l'Euthanasie mais, il n'est pas pour autant autorisé par le législateur. Comme le législateur ne l'a pas repris expressément dans la loi relative à l'euthanasie qui est de stricte interprétation, cette pratique est normalement prohibée. Si une institution telle que la Commission est prête à avaliser les cas qui se présentent à elle, il serait peut-être temps pour le législateur de se mettre au travail afin de légaliser une pratique qui a déjà cours en Belgique depuis plusieurs années. Dans cette optique, nous nous sommes intéressés à la situation de la Suisse qui est, elle, diamétralement opposée à ce que nous connaissons en Belgique. Cette analyse nous a permis de faire un constat : certes, la législation suisse en la matière est peu fournie mais elle permet à des personnes en détresse de se faire aider lorsqu'ils souhaitent mourir. Dans ce pays, cette aide peut se faire sans crainte de représailles judiciaires. En effet, une personne poussée par un mobile altruiste qui aide une autre personne à mettre fin à ses jours ne sera pas incriminée. Même si le manque d'encadrement de cette pratique est à déplorer, il brille par ailleurs par son humanité et sa compassion. Comme pour tout, une grande liberté rime souvent avec dérives. Principe auquel il n'est pas fait exception puisqu'on assiste en Suisse au phénomène du « tourisme du suicide ». Malgré cela, le législateur aurait tout intérêt à s'inspirer de l'expérience suisse pour établir un cadre clair offrant une véritable sécurité juridique.

A titre personnel, j'ajouterais que la rédaction de ce travail nous confronte à la dure réalité à laquelle les personnes malades font face, la souffrance qu'elles sont parfois amenées à endurer. La Belgique s'est montrée très avant-gardiste en 2002 lors de la publication de sa loi mais cette dernière n'en reste pas moins dépassée. La société a évolué, la pratique a démontré certains dysfonctionnements, le temps est venu de s'attacher à l'améliorer. Une question reste alors en suspens : quand le législateur va-t-il offrir la fin de vie que ces patients méritent ?

BIBLIOGRAPHIE

LEGISLATION

Législation belge

- Loi du 5 mai 2019 portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social, *M.B.*, 25 mai 2019.
- 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.
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.
- Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *M.B.*, 22 juin 2002.
- Arrêté royal du 27 avril 2007 réglant la façon dont la déclaration anticipée en matière d'euthanasie est enregistrée et est communiquée via les services du Registre national aux médecins concernés, *M.B.*, 7 juin 2007.
- Arrêté royal du 2 avril 2003 fixant les modalités suivant lesquelles la déclaration anticipée relative à l'euthanasie est rédigée, reconfirmée, révisée ou retirée, *M.B.*, 13 mai 2003.
- Avis n°59 du comité consultatif de Bioéthique du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
- Code de déontologie médicale, Conseil national de l'ordre des médecins, 1975 mis à jour en mai 2018, www.ordomedic.be.

Documents parlementaires

- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, *Doc. Parl.*, Sénat, 2013-14, n°5-2170/4.
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue d'imposer une amende administrative au médecin qui ne respecte pas l'obligation de déclaration, *Doc. Parl.*, Sénat, 2012-2013, n°5-1935/1.
- Proposition de loi concernant l'extension aux mineurs de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, l'assistance médicale au patient qui met lui-même fin à sa vie ainsi que la création et la pénalisation des infractions d'incitation et d'assistance au suicide, *Doc. Parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-1947/1.

- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne la procédure d'enregistrement de la déclaration anticipée, *Doc. Parl., Sén., sess. ord. 2012-2013, n°5-1942/1.*
- Proposition de loi portant modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne la durée de validité de la déclaration anticipée, *Doc. Parl., Sén., sess. ord. 2011-2012, n°5-1799/1.*
- Proposition de loi portant modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue d'instaurer l'obligation pour un médecin qui refuse de pratiquer une euthanasie d'adresser le patient à un confrère, *Doc. Parl., Sén., sess. ord. 2011-2012, n°5-1798/1.*
- Proposition de loi complétant, en ce qui concerne les mineurs, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. Parl., Sénat, 2011-2012, n° 5-1610/.*
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne les mineurs âgés de quinze ans et plus, *Doc. Parl., Sénat, session extraordinaire de 2010, n° 5-179/1.*
- Proposition de loi modifiant, en ce qui concerne les mineurs, l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. Parl., Sénat, session extraordinaire de 2010, n° 5-21/1.*
- Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne l'autoeuthanasie assistée, *Doc. parl., Sén., sess. extr., 2009-2010, 5-23/1.*
- Proposition de loi relative à l'euthanasie, *Doc. Parl., Sén., sess. ord. 1990-00, 2-244/1, 3-4.*
- *Doc. Parl. Sénat, session 2012-13, n°5-2170/1, www.senat.be, p. 1.*

Législation étrangère

- Loi luxembourgeoise du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.
- Loi néerlandaise du 12 avril 2001 sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide, disponible à l'adresse <http://www.wetten.overheid.nl>.
- Loi française n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
- Code pénal suisse du 21 décembre 1937.
- Orégon Department of Human services, *Orégon Death with Dignity Act*, 1997.

JURISPRUDENCE

Jurisprudence belge

- C. Const. 29 octobre 2015, arrêt n°153/2015.
- C. Const. 19 septembre 2014, arrêt n°131/2014

Jurisprudence européenne

- Cour eur. D.H., *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, n° 2346/02.
- Cour eur. D.H., *Lambert et autres c. France*, 5 juin 2015, n° 46043/14.
- Cour eur. D.H., *Gross c. Suisse*, 30 septembre 2014, n° 67810/10.
- Cour eur. D.H., *Koch c. Allemagne*, 19 juillet 2012, n° 497/09.
- Cour eur. D.H., *Haas c. Suisse*, 20 janvier 2011, n° 31332/07.

DOCTRINE

Sources juridiques

- ADAMS, M., GEUDENS, G., « De regulering van euthanasie in België », *R.W.*, 1999-2000/1, p. 793 à 798.
- BONDOLFI, A., « L'automne de la vie : enjeux éthiques du vieillissement », in *Culture publique, culture privée et mort en Suisse*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p. 373 à 377.
- BIOY, X., « « Moi aussi, aujourd'hui, je rentre chez moi... » », *Rev. Trim. D.H.*, 2016/107, p. 775-800.
- BYK, C., « Soins palliatifs et euthanasie : la liberté ou la mort ? », in *La liberté de la personne sur son corps*, Paris, Dalloz, 2010, p.127 à 154.
- CANNEEL, A., « L'exemple belge », in *Pour une loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*, aBac, 2012 p. 87 à 127.
- CLOSSET, V., *L'euthanasie : l'éternel tabou : « une législation en constante évolution »*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, 2015, Prom. : Van Boxstael, Jean-Louis.

- Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie, « Huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017 », disponible sur <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>.
- CORSTENS, G., « Cas Tinnitus : une patiente consciente qui demande l'euthanasie aux Pays-Bas », in *Ethique et condition de la fin de vie*, Paris, Mare&Martin, 2016, p. 141 à 143.
- CRAS, P., VANSWEEVELT, T. « Levensbeeindigende handelingen bij niet-terminale patienten : gevolgen voor de wet betreffende euthanasie », *T. Gez.*, 2001-2002, p. 2-4.
- DAMAS, F., *La mort choisie : comprendre l'euthanasie et ses enjeux*, santé en soi, Bruxelles, Mardaga, 2013.
- DE BONDT, W., « La nouvelle loi belge relative à l'euthanasie : la consécration de l'autonomie individuelle », in *Revue de droit international et du droit comparé*, Bruxelles, Bruylant ; 2003, p. 236.
- DE KEYSER, E., « Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patient : gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie », *T. Gez.*, 2005-2006, p. 374-392.
- DE SCHUTTER, O., « L'aide au suicide devant la Cour européenne des droits de l'homme », *Rev. trim. dr. h.*, 53/2003, p. 71 à 111.
- DETRY, O., et al., « Le don d'organes après euthanasie », Société Belge de Transplantation, LevensEindeInformatieForum (LEIF), De Maakbare Mens, 2016, p. 5.
- DISTELMANS, W., « Pour le droit à une fin de vie digne », in *Euthanasie et soins palliatifs : le modèle belge*, Bruxelles, La muette, 2012, p. 151 à 165.
- GÉNICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 759 à 813.
- GUILLOD O., *Le droit de la santé aspects nouveaux : journées Suisses*, Tome LIX, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 690 à 708.
- HENNETTE VAUCHEZ, S., *Disposer de soi ? : une analyse du discours juridique sur les droits de la personne sur son corps*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 180.
- HERREMANS, J., « C'est reparti pour des auditions sénatoriales ! », Bulletin trimestriel de l'ADMD, n°127, 1er trimestre 2013, p. 1.
- HERREMANS, J., « Déclaration anticipée : situation juridique en Belgique », in *Les directives anticipées : comparaisons internationales des points de vue juridique et éthique*, Luxembourg, Saint-Paul, 2008, p. 8 à 12.
- HORN, R., *Le droit de mourir : choisir sa fin de vie en France et en Allemagne*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 37 à 119.

- KENIS, Y., *Choisir sa mort : une liberté, un droit*, Bruxelles, ADMD, 1990, p. 27 à 41.
- LARRALDE, J-M., « L'aide à mourir dans la jurisprudence de la Cour européenne de droits de l'homme : de Diane Pretty à Vincent Lambert », in *éthique et condition de la fin de vie*, Paris, Mare&Martin, p. 145 à 157.
- LEGROS, B., *Euthanasie, arrêt de traitement, soins palliatifs et sédation*, Bordeaux, Les études hospitalières, 2011, p. 32 à 299.
- LEGROS, B., *L'euthanasie et le droit*, Bordeaux, Les études hospitalières, 2^{ème} éd., 2006, p. 121 à 191.
- LELEU, Y-H., « Droit à la vie », in *Droit des personnes et des familles*, 3^{ème} éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 139.
- LELEU, Y-H., GENICOT, G., *L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas*, Rev. trim. dr. h., Bruxelles, Bruylant, 2004, p.6 à 50.
- MALLIEN, M., « éthique et conditions de la fin de vie », in *La législation belge en matière d'euthanasie des personnes physiques, en général, et des mineurs, en particulier : Regards d'outre-Quévrain*, Paris, Mare&Martin, 2016, p. 241 à 267.
- MANAI, D., « La personne en fin de vie en Suisse », in *Le droit de la santé aspects nouveaux : journées suisses*, Tome LIX, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 891 à 912.
- MAURON, A., « L'assistance au suicide en Suisse : ses particularités éthiques et historiques », in *La fin de vie : préoccupations légales et éthiques*, Droit et cultures, revue internationale interdisciplinaire n°74/2018/1, Paris, L'Harmattan, 2018, p. 127 à 164.
- MAURON, A., « La légalité de l'assistance au suicide : l'expérience de la Suisse », in *La liberté de la personne sur son corps*, Paris, Dalloz, 2010, p. 139 à 148.
- MESSIN D'ESTIENNE, J., *L'état et la mort*, Issy les Moulineaux, Lextenso, 2016, p. 382 à 389.
- MOCK, H. Euthanasie et suicide assisté en Suisse : état des lieux et perspectives, *Rev. Trim. Dr. h.*, 57/2004, p. 51 à 60.
- MONTÉRO, E., *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthémis, 2013, p. 10 à 99.
- NORWOOD, F., *Mourir un acte de vie : prévenir la mort sociale par la discussion pré-euthanasie et les soins de fin de vie*, Québec, Les Presses de l'université Laval, 2010, p. 45 à 80.
- PIERRAT, M., « La personne en fin de vie au Luxembourg », in *Les proches et la fin de vie médicalisée*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 820 à 832.

- ROMMELAERE, C., « Euthanasie des « enfants » et des « déments » ... Réflexion sur propositions de loi », *Rev. Dr. Santé*, 2013-2014/2, p. 77 à 100
- SCHAMPS, G., « L'autonomie de la personne sur son corps, portée et balises en droit belge », in *Principes et protection du corps et biomédecine : approche internationale*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 82 à 85.
- TAILLON, P., ET VÉZINA, C., « L'aide médicale à mourir au Canada. L'arrêt Carter : des interactions inédites entre juges et législateurs », *R.B.D.C.*, 2016/2, p. 83 à 115.
- VAN BAARSEN, B., « La solitude comme un élément déterminant de la pratique de la vie : pour une nouvelle approche des soins de fin de vie chez les personnes âgées », in *L'autonomie de la vie : enjeux éthiques du vieillissement*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p. 360 à 369.
- VAN OOTEGHEM, C., *Le don d'organes après euthanasie : le législateur belge devrait-il intervenir afin d'encourager, de baliser ou d'interdire cette nouvelle technique ?* Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, 2017. Prom. : Derèse, Marie-Noëlle.
- VANSWEEVELT, T., « De euthanasiewet : de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid ? », in *De euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2013, p. 35.
- VANSWEEVELT, T., et DELBEKE, E., « Soins et respect de la volonté de la personne en fin de vie en Belgique » in *Le droit de la santé : aspects nouveaux : journées Suisses 2009*, Travaux de Henri Capitant, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 720 à 730.
- WILDERSHAVEN, G. A.M. ET BERGHMANS, R. L.P., « Euthanasie et soins palliatifs pour les patients atteints de démence aux Pays-Bas », in *L'autonomie de la vie: les enjeux éthiques du vieillissement*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2012, p.345 à 353.
- YSEBAERT, D., DETRY O., et. al., « Organ Procurement After Euthanasia: Belgian Experience », in *Transplantation Proceedings*, 2009, n° 41, pp. 585 à 586.

Sources non-juridiques

- *La Libre Belgique*, « La fatigue de vivre, pas un motif valable », 25 décembre 2002, disponible sur <https://www.lalibre.be/international/la-fatigue-de-vivre-pas-un-motif-valable-51b87c23e4b0de6db9a8135e>

- MATON, P., LANGHENDRIES, J-P., LYS, F., FRANCOTTE, N., « Fin de vie des enfants : une loi inutile et précipitée », *La libre Belgique*, 30 janvier 2014, p. 55.
- *Heidi News*, « La bonne fortune d'Exit dans le suicide assisté crée la polémique », 7 mai 2019, disponible sur <https://www.heidi.news/articles/exit-suicide-assiste-nzz>.
- (X.), *Qui est Dignitas ?*, Disponible sur http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=fr (consulté le 25 juin 2019)
- *R.T.B.F.*, « Suicide assisté : le scientifique australien de 104 ans s'est donné la mort en Suisse », 10 mai 2018, disponible sur https://www.rtb.be/info/societe/detail_suicide-assiste-le-scientifique-australien-de-104-ans-s-est-donne-la-mort-en-suisse?id=9914619.

