

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

La législation belge en matière d'euthanasie des personnes physiques, en général, et des mineurs, en particulier

Mallien, Michaël

Published in:

Ethique et conditions de la fin de vie

Publication date:

2016

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for published version (HARVARD):

Mallien, M 2016, La législation belge en matière d'euthanasie des personnes physiques, en général, et des mineurs, en particulier: regards d'outre-Quévrain. dans A Batteur & G Raoul-Cormeil (eds), *Ethique et conditions de la fin de vie*. Sciences et droit, Mare et Martin , Paris, pp. 241-267.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

La législation belge en matière d'euthanasie des personnes physiques, en général, et des mineurs, en particulier. Regards d'outre-Quévrain

Par Michaël MALLIEN,

Docteur en sciences juridiques de l'Université Catholique de Louvain

Membre du CeFAP¹

Chargé de cours invité à l'Université de Namur

Avocat au Barreau de Bruxelles

1. Quelques généralités sur la législation belge en matière d'euthanasie.

Le 28 mai 2002² la Belgique est devenue le deuxième pays au monde à dépénaliser, sous certaines conditions, l'euthanasie. Initialement (et contrairement à ce qui était le cas aux Pays-Bas³, qui furent le premier pays à légiférer en la matière), l'euthanasie était toutefois réservée aux majeurs et aux (rares) mineurs émancipés. C'est par la loi du 28 février 2014⁴ que le législateur belge a finalement permis l'euthanasie de mineurs non émancipés mais dotés d'une faculté de discernement suffisante. Après un bref rappel des arguments échangés en faveur

1. Centre de la Personne, de la Famille et de son Patrimoine. Ledit Centre fait partie de la Faculté de Droit et de Criminologie de l'Université Catholique de Louvain (UC Louvain).

2. Loi belge du 28 mai 2002, publiée au *Moniteur Belge* le 22 juin 2002, n° 2002009590, p. 28515. Les textes légaux belges (mis à jour en tenant compte des éventuelles modifications dont ils ont fait l'objet depuis leur promulgation) sont facilement accessibles via le site du Ministère de la Justice www.juridat.be.

3. V. loi néerlandaise du 12 avril 2001, spéc. art. 2.3 (mineurs entre 16 et 18 ans) et 2.4 (mineurs entre 12 et 16 ans) à consulter sur www.overheid.nl.

4. Modifiant la loi du 28 mai 2002 et publiée au *Moniteur Belge* 12 mars 2014, n° 2014009093, p. 21053, V. www.juridat.be.

ou à l'encontre de la législation sur l'euthanasie, la présente contribution⁵ a pour objet l'examen des différentes conditions auxquelles il doit être satisfait afin de pouvoir procéder à une euthanasie sur une personne en fin de vie, en insistant sur les différences requises pour les majeurs et les mineurs non émancipés. Ainsi serons-nous en mesure de mettre en exergue l'équilibre recherché par le législateur⁶ entre l'autonomie qu'il souhaitait reconnaître au patient dans son choix d'être euthanasié et les limites qu'il entendait y apporter (notamment afin d'éviter certains abus). Cette étude nous permettra également de montrer les points de fragilité du système mis en place par les lois belges de 2002 et 2014.

2. Définition de l'« euthanasie ». Aux termes de l'article 2 de la loi (belge) du 28 mai 2002, il y a lieu d'entendre par euthanasie « l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci »⁷. N'entrent donc pas dans le champ d'application de la loi les attitudes « passives » (comme par exemple la cessation de tout traitement) ayant le décès pour conséquence ou des soins visant à réduire la souffrance sans avoir la mort pour finalité mais dont un effet « collatéral » consisterait à en précipiter l'instant⁸. La question de savoir si le « suicide assisté » où le patient pose lui-même l'acte légal mais où il reçoit l'aide d'un médecin relève du champ d'application de la loi précitée, est controversée⁹.

5. La présente contribution reprend, en très grande partie et avec l'aimable autorisation de la rédaction de la revue où il avait été publié, notre article intitulé « L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés. Une analyse des conditions requises par les lois des 28 mai 2002 et 28 février 2014 », *Journal du Droit des Jeunes* 2015, numéro 342, p. 17 à 30, accessible via www.jdj.be.

6. L'équilibre « trouvé » par le législateur ne nous convainc pas forcément. Pour une réflexion sur le fond à propos de la législation belge (telle qu'elle existait avant son extension aux mineurs non émancipés) en matière d'euthanasie, V. l'ouvrage d'E. Montero, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthémis, 2013, p. 67 et s. Notre contribution se limite à une approche descriptive de la législation en vigueur, en mettant uniquement en exergue un certain nombre de ses faiblesses sur le plan technique.

7. Pour une analyse de cette définition, V. C. Rommelaere, « Euthanasie des "enfants" et des "déments"... Réflexions sur les propositions de loi », *Revue de droit de la santé* 2013-'14, p. 77, n° 5.

8. *Ibid.* La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, instituée par les articles 8 à 13 de la loi du 28 mai 2002, a ainsi considéré que l'administration de grandes doses de morphine dans le but d'atténuer les souffrances du patient mais qui peuvent également accélérer le décès, ne constituent pas une euthanasie – W. De Bondt, « De eerste evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet : capita selecta en kanttekening », *Rechtskundig Weekblad*, 2005-'06, p. 91.

9. Initialement, il était considéré que le suicide assisté ne constituait pas une euthanasie – cfr. G. Schamps et M. Van Overstraeten, « La loi belge relative à l'euthanasie et ses développements », *Liber amicorum H.-D. Bosly*, La Chartre, Bruxelles, 2009, p. 339-340 et l'avis de la section législation du Conseil d'État belge auquel il y est référé. Depuis lors, la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation semble considérer le contraire – W. De Bondt, *op. cit.*, p. 92. *Addé* : C. Rommelaere, *op. cit.*, n° 5.

La définition n'apporte aucune précision en ce qui concerne la nature de l'acte qui doit mener au décès du patient. Cependant, l'article 3 bis de ladite loi de 2002 réglemente la délivrance d'une « substance euthanasiant » par les pharmaciens. La loi ne mentionne pas l'obtention d'autres moyens pouvant servir à mettre fin aux jours du malade. Il est dès lors permis de penser que le législateur a considéré que l'acte légal consistait à administrer une « substance » au patient (à injecter, à ingurgiter ou à inhaler)¹⁰.

3. Une dépénalisation partielle. Rappelons – comme l'ont d'ailleurs fait plusieurs sénateurs lors des débats qui ont mené à son extension aux mineurs non émancipés¹¹ – que la loi belge du 28 mai 2002, et par conséquent celle du 28 février 2014 qui l'a modifiée, n'ont d'autre objet que de procéder à une dépénalisation partielle de l'euthanasie. L'article 3 § 1^{er} de la loi de 2002 commence en effet par mentionner que « le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction » s'il respecte les conditions qui y sont requises. Deux conséquences en résultent.

Si lesdites conditions (que nous analyserons ci-après) n'étaient pas respectées, le médecin se rendrait coupable des crimes (assassinat et empoisonnement) prévus par les articles 394 et 397 du Code pénal belge qui les punit de la réclusion à perpétuité¹². Toutefois, pour que lesdites infractions puissent lui être imputées, il est nécessaire qu'il ait eu conscience – ou à tout le moins qu'il n'ait pu ignorer – que certaines conditions prévues par les lois de 2002 et 2014 n'étaient pas remplies¹³.

Lorsque le médecin ayant pratiqué l'euthanasie a cru par erreur que les conditions que nous évoquerons étaient remplies, il n'a pas commis d'infraction. Il y a lieu, toutefois, de distinguer l'*erreur invincible* (où le médecin n'aurait pas pu se rendre compte qu'une ou plusieurs conditions n'étaient pas remplies) de celle

10. Dans la pratique, les médecins injectent le plus souvent un anesthésiant appelé Thiopental suivi, si le décès n'est pas intervenu en quelques minutes, d'une injection de paralysant neuromusculaire. Dans quelques cas cependant, le patient ingurgite un barbiturique. Celui-ci a la mort pour conséquence dans un peu moins de la moitié des cas. Si tel n'est pas le cas, un paralysant neuromusculaire est injecté après la perte de conscience – rapport 2012-'13 de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, p. 9, à consulter sur www.health.belgium.be.

11. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/1 à consulter via www.senate.be. V. en particulier l'intervention du sénateur F. Delpérée lors de la discussion générale du projet de loi en commission au Sénat ainsi que les développements accompagnant la proposition de loi prise en considération – *ibid.*, n° 5-2170/4, p. 26.

12. *C. pén. belge, art. 394* : « Le meurtre commis avec préméditation est qualifié assassinat. Il sera puni de la réclusion à perpétuité ».

C. pénal belge, art. 397 : « Est qualifié empoisonnement le meurtre commis par le moyen de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées. Il sera puni de la réclusion à perpétuité ».

13. À propos de l'exigence du « dol » en matière pénale, V. C. Hennau et J. Verhaegen, *Droit pénal général*, Bruxelles, Bruylant, 1995, n° 349 et s. et L. Dupont & R. Verstraeten, *Handboek Belgisch strafrecht*, Louvain/Amersfoort, 1990, n° 420 à 424 (V. spéc. n° 421 à propos de la nécessité d'avoir conscience de commettre l'infraction).

qui ne l'est pas¹⁴. Dans le premier cas, il n'y a ni infraction, ni responsabilité civile¹⁵. Dans le deuxième cas, le médecin ne peut pas être poursuivi sur le plan pénal s'il a cru *de bonne foi* que les conditions étaient remplies, mais il peut y avoir lieu à indemnisation, sur le plan civil, du préjudice subi par les proches de l'enfant décédé¹⁶.

Comme il n'a pas manqué d'être souligné lors des débats parlementaires précités¹⁷, aucune disposition desdites lois ne consacre un quelconque droit subjectif à l'euthanasie. Les représentants légaux du mineur (voire l'enfant lui-même) ne pourraient dès lors s'en prévaloir afin, par exemple, de solliciter en justice la condamnation de l'établissement où il est hospitalisé à faire en sorte qu'il puisse être euthanasié.

4. La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation. La loi belge du 28 mai 2002 a institué en Belgique une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation composée de seize membres (juristes et médecins, professeurs d'université)¹⁸.

Chaque fois qu'un médecin a pratiqué une euthanasie, il lui incombe de remplir un « document d'enregistrement » et l'adresser à la Commission. Ce document fait mention notamment de l'affection dont souffrait le patient euthanasié et contient une explication justifiant que les conditions que nous analyserons ci-après (caractère insupportable, constant et inapaisable de la souffrance, demande volontaire, répétée, réfléchie et exempte de pressions extérieures...) ont été respectées¹⁹. Si la Commission estime que tel n'est pas le cas, il lui est loisible de lever l'anonymat dudit document pour procéder à mes mesures d'investigation supplémentaires et/ou pour en informer le Procureur du Roi du lieu du décès du patient²⁰.

La Commission a par ailleurs pour mission d'adresser des rapports bisannuels aux Chambres législatives belges, comprenant des statistiques, une description et une évaluation de l'application de la loi sur l'euthanasie²¹. Elle n'a actuellement

14. C. Hennau et J. Verhaegen, *op. cit.*, n° 355 et 356 et L. Dupont & R. Verstraeten, *op. cit.*, n° 447 à 449.

15. Par « responsabilité civile », il y a lieu d'entendre l'obligation d'indemniser la victime (*in casu* les proches de l'enfant euthanasié) du préjudice qu'elle a subi à cause de l'acte fautif – cf. art. 1382 et s. du Code civil et H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil*, volume II-2, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 1165 et s. Cette responsabilité se distingue donc de la responsabilité pénale en ce qu'il ne s'agit pas ici de rendre compte d'un acte incriminé à la société, mais uniquement des rapports entre l'auteur de l'acte fautif et la victime.

16. C. Hennau et J. Verhaegen, *op. cit.*, n° 355 et 356 et L. Dupont & R. Verstraeten, *op. cit.*, n° 447 à 449.

17. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/4, p. 26. V. en particulier l'intervention de F. Delpérée.

18. Art. 6 de la loi belge du 28 mai 2002.

19. *Ibid.*, art. 7.

20. *Ibid.*, art. 8.

21. Art. 9 de la loi belge du 28 mai 2002. Ces rapports peuvent être consultés (en format PDF) sur le site www.health.belgium.be.

pas encore rendu de rapport depuis l'extension de l'euthanasie aux mineurs émancipés (et devrait le faire prochainement).

I. L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés : évocation succincte des arguments échangés au cours des débats parlementaires

5. Bien qu'une extension aux enfants et adolescents ait été envisagée dès son adoption²², la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie réservait explicitement celle-ci aux majeurs et aux mineurs émancipés. Ainsi, ladite loi instaurait *de facto* une limite d'âge en-deçà de laquelle l'euthanasie ne pouvait être autorisée puisque conformément à l'article 477 du Code civil belge un mineur ne peut être émancipé avant de l'âge de 15 ans²³.

Depuis lors, un nombre relativement important de propositions de loi ont été déposées en vue, notamment, de rendre l'euthanasie accessible aux mineurs non émancipés. Finalement, ce fut la proposition de loi déposée le 20 juin 2013 au Sénat belge²⁴ qui mena – moyennant plusieurs amendements²⁵ – à l'adoption de la loi du 28 février 2014 (entrée en vigueur le 22 mars suivant). Reprenons les arguments échangés avant de présenter l'épilogue et les recours.

22. V. Documents parlementaires du Sénat (ci-après abrégé « doc. parl. Sénat »), session 2000-'01, n° 2-244, www.senate.be et les documents parlementaires de la Chambre (ci-après abrégé *doc. parl. Chambre*), 49^e législature, n° 50-1488, www.lachambre.be.

23. C. civ. belge, art. 477, alinéa 1^{er} : « *Le mineur ayant atteint l'âge de quinze ans accomplis peut être émancipé par le tribunal de la famille sur requête présentée par ses père et mère ou, en cas de dissentiment, sur requête présentée par l'un d'entre eux* ». L'article 476 du Code civil belge prévoit par ailleurs que le mineur est émancipé de plein droit s'il se marie. Il devra cependant y avoir été autorisé par le Tribunal de la Famille conformément aux articles 144 et 148 du même Code.

24. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/1 et s., www.senate.be (tant les amendements déposés en commission que ceux qui l'ont été par la suite) et *Doc. parl. Chambre*, 53^e législature, n° 50-1488, www.lachambre.be. Depuis la promulgation de sa Constitution en 1831, la Belgique connaissait un parlement bicaméral comprenant une Chambre des Représentants et un Sénat. Les membres de ces deux assemblées législatives étaient élus directement. À partir des réformes de l'État intervenues durant le dernier quart du xx^e siècle, le rôle du Sénat lors de l'adoption des lois fédérales avait toutefois été affaibli, laissant à la Chambre des Représentants la décision finale. La sixième réforme de l'État, mise en œuvre (sur ce point) à l'issue des élections législatives du 25 mai 2014, a modifié radicalement le Sénat en le transformant en chambre de réflexion composée désormais de Sénateurs non plus élus directement mais désignés par les collectivités fédérées (Communautés et Régions) – V. les nouveaux art. 67 et s. de la Constitution belge (coordonnée en 1994 – V. www.juridat.be). Les débats parlementaires qui ont mené à l'adoption de la loi du 28 février 2014 figurent donc parmi les derniers qui se sont tenus – en l'espèce presque entièrement – au sein de l'ancien Sénat.

25. *Ibid.*

A. Pour ou contre ?

6. Arguments invoqués en faveur de l'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés. Un premier élément avancé par les auteurs de ladite proposition de loi et par ses défenseurs lors des débats en Commission au Sénat, est que les experts auditionnés ont généralement confirmé que, dans la pratique, « *des soignants choisissent d'administrer à des mineurs des substances létales qui accélèrent ou causent le décès* »²⁶. Les défenseurs de l'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés ont donc voulu tenir compte d'une certaine réalité du terrain et semblent avoir estimé qu'il était inopportun que les pratiques évoquées ne soient pas encadrées sur le plan juridique. Les travaux parlementaires ne permettent cependant pas de déterminer si leur premier souci a été d'éviter au médecin pratiquant l'acte légal de s'exposer à des poursuites pénales, ou s'ils ont avant tout souhaité poser clairement des limites entre ce qui serait admissible et ce qui ne le serait pas (en prévoyant par exemple que la demande doit provenir de l'enfant lui-même, le législateur exclut expressément que le médecin prenne seul l'initiative d'abrèger ses souffrances).

Un deuxième argument invoqué était que l'existence d'un âge en-deçà duquel l'euthanasie ne pouvait être demandée par le patient (18 ans, ou à tout le moins l'âge auquel l'émancipation était prononcée, soit au minimum 15 ans), n'était pas satisfaisant. Les auteurs de la proposition de loi ont ainsi insisté, en se référant notamment à la position de l'Ordre des Médecins, sur le fait que l'âge civil et l'âge mental ne coïncident pas forcément^{27,28}.

Les défenseurs de l'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés ont par ailleurs rappelé qu'il est stipulé à l'article 12.2 de la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits des patients que s'il s'agit d'un mineur, celui-ci doit être « *associé à l'exercice de ses droits* » en fonction « *de son âge et de sa maturité* ». De plus, « *les droits qui sont énumérés dans ladite loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts* »²⁹.

26. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/1, www.senate.be, p. 2.

27. *Ibid.*, p. 3.

28. La question de la fixation d'un âge à partir duquel l'euthanasie peut être sollicitée a par ailleurs constitué un sujet récurrent de débats en Commission parlementaire – V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5 – 2170/4, interventions des sénateurs C. Defraigne, F. Piryns, A. du Bus de Warnaffe, J.-J. De Gucht et E. Van Hoof, www.senate.be, pp. 9, 11, 14, 19 et 52. Certains se sont ainsi référés à l'avis des experts auditionnés qui ont insisté sur le niveau « *extraordinaire* » de maturité acquise par des adolescents face à la maladie et sur le caractère variable de la faculté de discernement « *d'un individu à l'autre, d'une situation à l'autre* » – *Ibid.* p. 4. D'autres ont considéré, au contraire, que le critère de la faculté de discernement repris dans la proposition de loi était tout aussi – voire davantage – arbitraire dans la mesure où celle-ci serait très difficile à déterminer dans la pratique.

29. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/1, www.senate.be, p. 2 et 3. Certains sénateurs ont par ailleurs insisté sur le fait qu'il appartient au patient seul de décider de la manière dont elle entend mourir – *ibid.*, n° 5-2170/4, p. 12.

Pour les auteurs de la proposition de loi, il existait, en quelque sorte, une incohérence entre la disposition précitée et l'impossibilité pour les mineurs de solliciter l'euthanasie.

Enfin – et surtout – l'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés a été qualifiée « *d'acte d'humanité posé en dernier recours* »³⁰. Ce faisant, les auteurs de la proposition de loi, suivis par ses défenseurs, ont avant tout eu pour objectif d'éviter aux enfants en fin de vie de subir inutilement des souffrances qui ne peuvent être apaisées par d'autres moyens³¹.

7. Arguments invoqués en défaveur de l'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés. Les opposants à ladite extension de l'euthanasie ont, quant à eux, avant tout rappelé qu'il est ressorti des auditions des experts que les demandes émanant des mineurs sont presque inexistantes³². L'extension de l'euthanasie aux mineurs aurait donc avant tout une portée symbolique et serait inutile. Certains ont ainsi évoqué la quasi-absence de cas aux Pays-Bas où l'euthanasie des mineurs est pourtant possible depuis 2002 à partir d'un âge déterminé et sous certaines conditions³³. De même, il a été rappelé que les rapports bisannuels de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation³⁴ ont révélé que les demandes d'euthanasie de patients âgés de moins de 20 ans sont rarissimes.

Certains sénateurs ont par ailleurs fait état de craintes plus fondamentales face à la proposition de loi. Ainsi une sénatrice a estimé, tout en rappelant le contexte socio-économique actuel et son éventuelle incidence future sur les moyens mis à disposition pour les soins de santé, qu'« *il ne faudrait pas qu'à terme, des demandes d'euthanasie soient formulées pour des raisons d'ordre financier* »³⁵.

De même, un sénateur opposé à l'extension de l'euthanasie aux mineurs était-il d'avis que « *les auditions n'ont pas permis d'identifier une solution acceptable qui permette de prendre en considération la complexité des demandes des enfants qui sont en souffrance* », que « *l'enjeu consiste donc à déceler les demandes qui sont le fait des parents* » et que « *le mineur reste une personne vulnérable, potentiellement soumise à certaines pressions* »³⁶. Une autre sénatrice a rappelé que « *les oncologues indiquent que lorsque des enfants souffrant d'une forme de cancer disent qu'ils en ont assez, ils ne demandent pas réellement une euthanasie mais insistent plutôt sur la qualité de leur fin de vie* »³⁷. De plus, les enfants remarquent parfois « *la dépression ou la*

30. *Ibid.*, n° 5-2170/1, p. 1.

31. *Ibid.*, n° 5-2170/4, p. 14.

32. Un pédiatre auditionné a ainsi déclaré avoir été confronté à un seul cas en 30 ans de pratique – *Ibid.*

33. *Ibid.*, interventions des sénateurs C. Thibaut, A. du Bus de Warnaffe, B. Laeremans et E. Van Hoof, p. 13, 14, 16 et 17.

34. Ces rapports sont à consulter sur www.health.belgium.be.

35. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/4, www.senate.be, p. 13.

36. *Ibid.*, intervention du sénateur A. du Bus de Warnaffe, p. 14.

37. *Ibid.*, intervention de la sénatrice E. Van Hoof, p. 17.

tristesse de leurs parents et (veulent) souvent rester loyaux envers eux en affichant un comportement "socialement correct" »³⁸.

Ainsi, la principale crainte émise par les opposants à la proposition de loi était-elle fondée sur les pressions directes ou indirectes qu'ils risqueraient de subir et qui pourraient les mener à formuler une demande d'euthanasie.

Force est de constater que les défenseurs de l'extension de l'euthanasie n'ont pas directement répondu à ces objections et qu'ils se sont contentés d'insister, lors des débats, sur les garanties offertes par le système qu'ils entendaient mettre en place (vérification de la faculté de discernement par un psychologue ou pédopsychiatre, possibilité pour l'enfant de s'entretenir de sa demande avec les personnes de son choix...).

B. Vote et recours

8. Aboutissement au texte de la loi belge du 28 février 2014. Les travaux parlementaires démontrent que les arguments des uns et des autres ne semblent pas avoir fait évoluer les positions des défenseurs et des opposants à l'extension de l'euthanasie aux mineurs. Les votes des différents parlementaires semblent avoir été marqués pour une grande partie par l'obédience idéologique de leurs formations politiques respectives, malgré le vœu exprimé à plusieurs reprises de dépasser les clivages traditionnels. Les motifs ayant mené le législateur à l'adoption de la loi (belge) du 28 février 2014 ne sont dès lors guère différents de ceux évoqués par les auteurs et les défenseurs de la proposition de loi.

Les débats menés (pour l'essentiel) au Sénat ne semblent pas avoir été vains pour autant. En effet, un certain nombre d'amendements à la portée significative ont été adoptés. Ainsi, l'accès des enfants à l'euthanasie a été limité (contrairement à ce que la loi de 2002 prévoit pour les majeurs et les mineurs émancipés) aux cas où ils subiraient des souffrances physiques insupportables et seraient atteints d'affections devant entraîner leur décès à brève échéance³⁹.

9. Recours à la Cour constitutionnelle. Après sa promulgation, quelques recours en annulation ont été introduits (notamment par des associations « pro vie »⁴⁰) contre la loi du 28 février 2014 devant la Cour constitutionnelle belge⁴¹.

38. *Ibid.*, p. 18.

39. Cf. *infra* – n° 12 à 14.

40. V. ainsi les recours en annulation introduits par les associations sans but lucratif belges (ASBL) « Jeunes pour la Vie », « Pro Vita » et « Jurivie » et par deux particuliers.

41. Aux termes de l'art. 1^{er} de la loi spéciale belge du 6 janvier 1989, « la Cour constitutionnelle statue, par voie d'arrêt, sur les recours en annulation, en tout ou en partie, d'une loi, d'un décret ou d'une règle visée à l'article 134 de la Constitution pour cause de violation : 1° des règles qui sont établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'État, des Communautés et des Régions ; ou 2° des articles du titre II "Des Belges et de leurs droits", et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution ;

Les parties requérantes ont ainsi fait valoir que ladite loi violait – entre autres – les articles 2 de la Convention européenne des Droits de l'Homme (CEDH) et 6 de la Convention onusienne relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) garantissant le droit à la vie, mais également les articles 10, 11, 22 et 22 bis de la Constitution belge. Ainsi elles estimaient que « la Cour européenne des droits de l'homme a imposé aux États un devoir de protection des personnes vulnérables, parmi lesquelles figurent les mineurs, en ce compris contre les agissements par lesquels elles menacent leur propre vie », que « la vulnérabilité des mineurs est encore accrue par les risques d'abus et de pressions de proches qui envisageraient l'enfant comme un "fardeau" et ne peuvent exclure que le mineur lui-même se considère comme une "charge" pour ses proches » qu'« alors que le mineur est présumé incapable de gouverner sa personne et d'administrer ses biens, la loi attaquée lui permet de solliciter l'euthanasie qui est l'acte le plus grave qu'il soit » et que « le mineur, intrinsèquement vulnérable, est supposé à même de décider de recourir à l'euthanasie, alors que les conditions décrites par la loi sont extrêmes et poussent cette vulnérabilité à son paroxysme »⁴².

La Cour constitutionnelle a toutefois estimé, dans son arrêt rendu le 29 septembre 2015, qu'« il est inhérent au critère utilisé que la capacité de discernement du patient mineur doit être appréciée cas par cas, compte tenu de toutes les circonstances qui déterminent la situation du patient mineur (situation médicale, âge, maturité, etc.) ; contrairement à ce que les parties requérantes (...) font valoir (...), il n'est pas sans justification raisonnable que le législateur n'ait pas prévu de critères plus précis pour constater la capacité de discernement du patient mineur, eu égard notamment à la signification suffisamment claire de la notion concernée et au fait que, pour apprécier celle-ci, il convient de tenir compte de toutes les circonstances qui déterminent la situation du patient mineur »⁴³. La haute juridiction conclut donc (notamment) qu'« eu égard aux garanties décrites, 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 »⁴⁴ et rejette les recours.

3° de l'article 143, § 1^{er}, de la Constitution » – V. également *ibid.*, art. 2 et s. Outre les recours en annulation, la Cour constitutionnelle se prononce également sur la conformité des textes législatifs par rapport (notamment) au titre II de la Constitution belge (où sont repris les droits fondamentaux, généralement garantis également pas des traités internationaux) par le biais de questions préjudicielles qui lui sont posées par les juges du fond dans le cadre des contentieux dont ils sont saisis – *ibid.* art. 26 et s.

42. C.const. 29 septembre 2015, arrêt n° 153/2015, www.const.court.be, point A.2.2.

43. *Ibid.* – point B.24.5.

44. *Ibid.* – point B.26.

II. Les conditions liées à l'état médical du patient et aux souffrances qu'il subit

10. Se pose à présent la question essentielle des conditions auxquelles le médecin doit satisfaire pour pouvoir procéder à l'euthanasie d'un patient. Parmi celles-ci, les conditions liées à l'état médical du patient et aux souffrances qu'il subit tiennent une place particulièrement importante.

D'une part, il incombe avant tout au médecin de s'assurer, si le patient est majeur, qu'il s'agit d'une « *situation médicale sans issue de souffrance constante et insupportable qui ne peut être apaisée* »⁴⁵ et, pour le mineur, vérifier en outre qu'il s'agit de « *souffrances physiques* » qui entraîneront « *le décès à brève échéance* »⁴⁶ (alors que pour la patient majeur ou mineur émancipé il doit être question d'une affection « *grave et incurable* »⁴⁷, sans qu'il soit requis que celle-ci entraîne le décès à brève échéance) (A) ;

D'autre part, il incombe avant tout au médecin de consulter un autre médecin – « *indépendant* » et « *compétent dans la pathologie concernée* » – qui aura pour mission de vérifier si les conditions liées à la souffrance sont remplies et si l'affection dont souffre le patient est bien « *grave et incurable* »⁴⁸ (B). Cette deuxième condition est identique pour les patients majeurs et les patients mineurs non émancipés.

A. La situation médicale du patient et les souffrances subies

11. Une *situation médicale sans issue*. L'existence d'une « *situation médicale sans issue* » est requise. Il s'agit d'une situation (maladie, séquelles d'un accident...) à laquelle, dans l'état d'avancement actuel de la médecine, il ne peut être remédié. L'existence d'un remède offrant raisonnablement des chances d'amélioration (pourvu qu'il soit susceptible d'être administré au patient tenant compte de son état) fait donc obstacle à la demande d'euthanasie.

Par ailleurs, et contrairement à ce qui est le cas pour les majeurs et les mineurs émancipés, les *enfants*⁴⁹ (mineurs non émancipés dotés de la faculté de discernement) ne peuvent faire l'objet d'une euthanasie que si la « *situation médicale*

45. Art. 3 § 1^{er}, 3^e tiret de la loi belge du 28 mai 2002.

46. *Ibid.*, 4^e tiret, inséré par l'article 2 c) la loi belge du 28 février 2014.

47. *Ibid.*, 3^e tiret.

48. *Ibid.* art. 3 § 2, 3^o.

49. En l'absence de précisions contraires, la notion d'« enfant » doit se comprendre dans la présente contribution au sens de l'article 1^{er} de la Convention onusienne des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 : « *Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* ». Pour des raisons de commodité nous excluons toutefois dans les présentes pages les mineurs émancipés de la notion d'enfant.

sans issue » entraînera le décès à « *brève échéance* »⁵⁰. En d'autres termes, l'enfant doit se trouver dans le stade ultime précédant la mort (le texte de loi ne précise pas ce qui doit être entendu par une « brève échéance », mais il semble évident que l'espérance de vie ne peut dépasser quelques semaines). Sont donc exclues les affections qui, bien qu'incurables, ne devraient pas entraîner le décès de l'enfant (maladies chroniques...) ou seraient susceptibles de le causer à moyen ou long terme (maladies dégénératives, à moins qu'elles soient arrivées à leur stade terminal...). Enfin, le décès de l'enfant à brève échéance ne doit pas constituer une éventualité (même probable). Au contraire, celui-ci doit être certain tenant compte de l'état d'avancement actuel de la médecine.

12. Des *souffrances physiques ou psychiques*. Il ressort sans ambiguïtés de l'article 3 § 1^{er}, 3^e tiret de la loi belge du 28 mai 2002 que les majeurs et les mineurs émancipés peuvent solliciter l'euthanasie en faisant état de souffrances physiques mais également psychiques.

Ainsi, l'euthanasie – fort médiatisée – d'une personne suite à des souffrances psychiques liées à l'échec définitif d'une intervention chirurgicale visant à changer de sexe, était-elle sans doute conforme à la loi⁵¹.

13. Lorsqu'il s'agit de mineurs⁵² il doit, au contraire, s'agir exclusivement de souffrances physiques. Cette différence, absente dans la proposition de loi des sénateurs J.-J. De Gucht, Ch. Defraigne et G. Swennen⁵³, provient d'un amendement déposé par E. Sleurs⁵⁴.

La sénatrice a ainsi rappelé, lors des débats en commission, que permettre l'euthanasie pour des souffrances exclusivement psychiques irait « *beaucoup trop loin* » et ne serait pas compatible avec diverses initiatives visant à lutter contre le suicide des jeunes. Aussi n'était-il pas question d'ouvrir l'euthanasie à des

50. Comp. les 3^e et 4^e tirets de l'art. 3 § 1^{er} de la loi du 28 mai 2002. Cette condition n'était pas prévue dans la proposition de loi prise en considération, mais a été ajoutée suite à plusieurs amendements (dont certains émanent des auteurs de la proposition de loi eux-mêmes) – V. Amendements 7, 11 et 12 déposés au Sénat le 27 novembre 2013, *Doc. parl. Sénat*, session 2012-'13, n° 2170/2 et 2170/3, www.senate.be. Comme le rappellent L. Veny et P. Goes, le terme « brève échéance » a été préféré à celui de stade « terminal », étant donné les problèmes d'interprétation que ce dernier adjectif pourrait susciter. S'appuyant sur l'avis de travailleurs de la santé, ces auteurs sont d'avis que la locution « brève échéance » pourrait elle aussi se trouver à l'origine de telles difficultés – L. Veny & P. Goes, « Een wereldprimeur : de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen », *op. cit.*, n° 14.

51. V. l'intervention du sénateur Laeremans lors de la discussion générale qui a précédé celle consacrée plus spécifiquement aux amendements, *Doc. parl. Sénat, op. cit.*, n° 5-2170/4, p. 30.

52. Comp. les 3^e et 4^e (inséré par la loi du 28 février 2014) tirets de l'art. 3 § 1^{er} de la loi du 28 mai 2002.

53. Cf. *supra* – n° 7.

54. V. amendement n° 5 déposé au Sénat le 27 novembre 2013, *Doc. parl. Sénat*, session 2012-'13, n° 5-2170/2, www.senate.be. *Addé* : L. Veny & P. Goes, *op. cit.*, n° 13.

adolescents en dépression et las de vivre⁵⁵ (pour qui la condition du décès à brève échéance n'aurait de toute façon pas été remplie). Tenant compte des auditions d'experts, qui ont révélé que la souffrance psychique est appréhendée différemment chez les jeunes que chez les adultes, un consensus est apparu en faveur de ladite limitation aux souffrances physiques⁵⁶.

Le législateur n'a toutefois pas défini la notion de « souffrances physiques ». Certains parlementaires se sont ainsi demandé si, par exemple, des dégénérescences musculaires (lorsqu'elles entraîneraient le décès à court terme) de type *myopathie de Duchenne (DMD)* pouvaient entrer en ligne de compte⁵⁷. Les débats à propos de cette question n'ont toutefois pas été approfondis davantage.

La Commission fédérale 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 *stricto sensu*, 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 répétées⁵⁸.

14. Des souffrances insupportables. Le texte requiert l'existence de souffrances « *insupportables* ». Se pose toutefois la question de savoir à partir de quand tel est le cas. Il était généralement enseigné, avant la loi belge du 28 février 2014, que cette appréciation relevait pour l'essentiel de la subjectivité du patient dans la mesure où le niveau de souffrance est difficilement mesurable « objectivement »⁵⁹ (ce qui est insupportable pour l'un, ne l'est pas forcément pour l'autre)⁶⁰.

Ici également, la loi de 2014 introduit une différence entre les mineurs non émancipés et les autres. En effet, pour les majeurs et les mineurs émancipés il s'agit de souffrances dont le patient « *fait état* » alors que pour les enfants il est question uniquement de souffrances. Il semble ressortir de cette différence, qui

55. *Ibid.*

56. V. discussion des amendements n° 5, 7 et 12 déposés au Sénat, *Doc. parl. Sénat*, session 2012-'13, n° 5-2170/4, www.senate.be, p. 54 et s.

57. V. l'intervention d'A. du Bus de Warnaffe, *Doc. parl. Sénat, op. cit.*, n° 5-2170/4, p. 65.

58. Il s'agit en tout cas de celles mentionnées par les médecins ayant pratiqué l'euthanasie que la Commission classe parmi les « souffrances physiques » – V. rapport 2012-'13 de la Commission, p. 9, à consulter sur www.health.belgium.be.

59. W. De Bondt, « De eerste evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet : capita selecta en kanttekening », *op. cit.*, p. 86 et les auteurs y cités, dont spéc. T. Vanswevelt, « De euthanasiewet : de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid », *Revue de droit de la santé* 2002-'03, p. 240 ; Y.-H. Leleu & G. Genicot, « L'euthanasie en Belgique et aux Pas-Bas. Variations sur le thème de l'autodétermination », *Revue trimestrielle des Droits de l'Homme* 2004, p. 28.

60. L'article 3 § 1^{er}, 3° de la loi de 2002 prévoyait cependant qu'il appartenait au médecin « indépendant » de se prononcer également sur ce point, de sorte que la perception n'était pas le seul critère (même s'il était le principal).

est également apparue suite à l'amendement susmentionné d'E. Sleurs⁶¹, que la souffrance devrait être constatée de manière plus « objective » pour les enfants.

15. Des souffrances constantes qui ne peuvent être apaisées. Enfin, le texte impose – tant pour les mineurs que pour les autres – encore deux conditions supplémentaires liées aux souffrances.

Celles-ci doivent être *constantes*⁶². Sont par exemple exclues les douleurs qui apparaissent temporairement lors de moments de crise, mais qui cessent ensuite (à moins que ceux-ci aient lieu à répétition et avec une certaine fréquence)⁶³. Il est permis de s'interroger sur la pertinence de cette limitation dans la mesure où il existe des douleurs qui sont très fortes, mais qui ne sont pas constantes, comme par exemple chez certains patients atteints de cancers de l'os ou de mucoviscidose en phase terminale.

Elles ne doivent *pas être susceptibles d'apaisement*⁶⁴. Cette condition est à rapprocher de la nécessité d'une situation médicale « sans issue » et suppose que la médecine, dans son état actuel, demeure impuissante pour supprimer ou réduire considérablement la souffrance. Les rapports de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation⁶⁵ laissent supposer que cette condition est appréciée avec une certaine souplesse, dans la mesure où, par exemple, la possibilité de mettre de nombreux patients (provisoirement ou définitivement) hors d'état de conscience (afin qu'ils ne ressentent plus la souffrance) n'exclut pas qu'il puisse être procédé à l'acte légal.

B. L'obligation de consulter un deuxième médecin

16. Il est ordonné à l'article 3 § 2, 3° de la loi belge de 2002 qu'un deuxième médecin « *compétent dans la pathologie concernée* »⁶⁶ doit être consulté. Cette obligation vaut tant pour les mineurs non émancipés que pour les autres patients.

La mission de ce deuxième médecin consiste à vérifier toutes les conditions liées à l'état médical de l'enfant : la gravité et le caractère incurable de l'affection ainsi que la nature constante, insupportable et inapaisable de la souffrance

61. Cf. *supra* – n° 13.

62. *Ibid.* art. 3 § 1^{er}, 4^e tiret.

63. W. De Bondt, *op. cit.*, p. 85.

64. Art. 3 § 1^{er}, 4^e tiret de la loi du 28 mai 2002 (modifiée par la loi du 28 février 2014). V. également E. Montero, *op. cit.*, p. 62.

65. Pour la période 2003-'04 il s'agissait d'un médecin généraliste, d'un spécialiste et d'un spécialiste en soins palliatifs dans respectivement 32,5 %, 48 % et 19,5 % – V. le rapport 2003 – '04 de la Commission cité par W. De Bondt, « De eerste evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet : capita selecta en kanttekening », *op. cit.*, p. 89.

66. *Ibid.* V. également à ce propos, E. Montero, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique, op. cit.*, p. 43.

subie⁶⁷. Cet examen doit être effectué *in concreto*, puisque le deuxième médecin doit prendre connaissance du dossier médical du patient et l'examiner⁶⁸. Il ne lui suffirait pas, en d'autres termes, de se prononcer uniquement en fonction des dires du premier médecin ou d'un rapport communiqué par celui-ci en considérant *in abstracto* que le type d'affection y mentionné cause généralement des souffrances constantes, insupportables et inapaisables.

Le deuxième médecin « rédige un rapport concernant ses constatations »⁶⁹, ce qui permet une vérification *a posteriori* par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, et, le cas échéant (si des poursuites étaient intentées), par le juge pénal.

Enfin, le résultat de l'examen effectué par le deuxième médecin est communiqué tant à l'enfant qu'à ses représentants légaux⁷⁰.

17. Le médecin doit être informé des raisons de la consultation et doit être indépendant⁷¹ vis-à-vis du patient et du médecin. Ceci signifie qu'il doit être en mesure de poser un diagnostic qui n'irait pas dans le sens de la demande d'euthanasie sans devoir craindre des conséquences au niveau personnel ou professionnel. À cet égard, la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation a considéré (en ce qui concerne les majeurs) que le patient ne peut avoir consulté le deuxième médecin dans le passé⁷². De même, il ne peut pas s'agir d'un subordonné de celui qui pratiquerait l'euthanasie. La Commission admet cependant que le deuxième médecin soit le supérieur hiérarchique du premier⁷³.

Lorsqu'il s'agit de mineurs non émancipés, le terme « patient » désigne l'enfant et non ses parents. Toutefois, en se référant notamment aux dispositions qui régissent la déontologie des médecins et des psychologues, la Cour constitutionnelle belge a considéré (à juste titre selon nous) dans son arrêt précité du 29 septembre 2015 que le deuxième médecin et le psychologue consulté⁷⁴ doivent également être indépendants vis-à-vis des parents⁷⁵.

67. Art. 3 § 2, 3° de la loi du 28 mai 2002.

68. *Ibid.*

69. *Ibid.*

70. *Ibid.*, art. 3 § 2, 7° *in fine*.

71. Les sénatrices E. Van Hoof et C. Franssen estimaient que cette indépendance n'était pas garantie dans les faits puisque c'est le premier médecin qui désigne le deuxième. Aussi ont-elles proposé qu'il soit désigné par l'Ordre des médecins ou par le médecin chef de service – V. amendements n° 11 et 14 déposés par E. Van Hoof et C. Franssen – *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/2, www.senate.be.

72. V. le rapport de la Commission 2003 – '04 cité par W. De Bondt, *op. cit.*, p. 89.

73. *Ibid.*

74. Cf. *supra* – n° 17 et 18 et *infra* – n° 24.

75. C. const. 29 septembre 2015, *op. cit.*, point B.24.7.2.

III. Les conditions liées à la demande d'euthanasie par le patient

18. Outre les conditions liées à l'état médical et aux souffrances, il est requis que le patient – lorsqu'il est mineur non émancipé – possède une « *capacité de discernement* »⁷⁶ permettant de formuler une demande d'euthanasie (A). Par ailleurs, la demande doit provenir du patient lui-même (qu'il soit mineur ou majeur), être « *formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée* » et ne pas résulter « *d'une pression extérieure* »⁷⁷ (B). Enfin, le patient – seulement s'il est majeur ou mineur émancipé – peut avoir consigné son souhait d'être euthanasié, parfois des années à l'avance, par le biais d'une « *déclaration anticipée* » pour le cas où il serait, le moment venu, dans l'impossibilité de manifester sa volonté (C).

A. Le patient mineur non émancipé doit posséder la faculté de discernement

19. La « *capacité* » ou *faculté de discernement*. Comme l'a souligné le doyen J.-L. Renchon dans l'avis écrit que les sénateurs lui avaient sollicité avant l'adoption de la loi de 2014, le choix du terme « *capacité* » dans le texte est malheureux.

En effet, l'auteur de cet avis rappelle que « *la capacité est "la compétence d'exercer ses droits et devoirs soi-même et de façon autonome" (article 491 nouveau Code civil rétabli par la loi du 17 mars 2013)* »⁷⁸ (le terme « *capable* » apparaît d'ailleurs une première fois dans ce sens à l'article 3 § 1^{er}, 1^{er} tiret de la loi belge de 2002), ce qui n'est pas le cas du mineur. Celui-ci « *peut par contre être doté d'une "faculté" – pleine et entière ou amoindrie – de discernement* »⁷⁹. La locution précitée désigne donc une faculté, une aptitude, dans le chef de l'enfant.

La notion de « *discernement* » apparaît également dans des textes autres que les dispositions en matière d'euthanasie des mineurs. Ainsi, il est notamment stipulé à l'article 12 alinéa 1^{er} de la Convention relative aux Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989⁸⁰ que « *les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité* ». De même, l'article 22 bis de la Constitution belge prévoit que « *chaque enfant a le droit de s'exprimer sur toute question qui le concerne ; son opinion*

76. Art. 3 § 1^{er}, 1^{er} et 4^e tiret de la loi belge du 28 mai 2002, respectivement modifié et introduit par l'art. 2 a) et c) de la loi du 28 février 2014.

77. Art. 3 § 1^{er}, 2^e tiret de la loi belge du 28 mai 2002.

78. Avis écrit adressé par le doyen J.-L. Renchon aux commissions parlementaires réunies, repris intégralement dans le rapport des travaux parlementaires du Sénat, *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/4, www.senate.be.

79. *Ibid.*

80. Ratifiée par la Belgique le 4 décembre 1990.

est prise en considération, eu égard à son âge et à son discernement ». Aucun de ces textes ne précise toutefois ce qu'il y a lieu d'entendre par le « discernement ».

20. En ce qui concerne les demandes d'euthanasie, certains auteurs ont suggéré que le « discernement » suppose « une maturité certaine et une conscience aigüe de sa propre situation »⁸¹. L'exigence d'une conscience « aigüe » de l'enfant de sa propre situation semble correspondre aux intentions du législateur, dans la mesure où il est prévu à l'article 3 § 2, 1° de la loi de 2002 sur l'euthanasie que le médecin doit « informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ».

Il en ressort donc que, pour disposer de la faculté de discernement, le mineur doit être en mesure de savoir s'il souhaite ou non être euthanasié et de l'exprimer ; Le mineur doit également disposer d'une clairvoyance suffisante à propos de sa situation (médicale) et des perspectives (notamment au niveau des soins palliatifs) qui lui restent.

21. Enfin, la faculté de discernement ne se confond pas entièrement avec la conscience, également requise à l'article 3, § 1^{er} de la loi de 2002 et qui elle non plus n'a pas été définie par le législateur. Si différentes acceptions sont données à la notion de « conscience » en médecine, en psychiatrie et en philosophie⁸², elle doit manifestement être comprise comme un état d'éveil permettant au patient de percevoir son entourage, d'interagir avec celui-ci et d'adapter son comportement en conséquence. L'état de conscience s'oppose donc, par exemple, au coma, au sommeil ou à l'évanouissement. Il peut généralement apparaître et disparaître à intervalles réguliers. Ainsi, un nourrisson ou une personne démente peuvent être conscientes, mais ne pas (encore) ou (ne plus) disposer de la faculté de discernement.

81. C. Rommelaere, « Euthanasie des “enfants” et des “déments”... Réflexions sur les propositions de loi », *op. cit.*, n° 25. Un des principaux points de discussion lors des débats qui ont précédé l'adoption de la loi belge du 28 février 2014 avait trait à la question de savoir si un mineur pouvait être capable d'un tel discernement. Pour certains experts, la maladie génère souvent une grande maturité dans leur chef, alors que d'autres estiment que les enfants malades vivent au jour le jour, ne réalisent pas le caractère définitif de la mort, voire pourraient s'avérer demandeurs d'euthanasie afin de ne plus constituer une charge pour leurs proches qui ne supportent plus de les voir souffrir – V. à ce sujet L. Veny & P. Gocs, « Een wereldprimeur : de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen », *Rechtskundig weekblad* 2014-'15, p. 163, n° 9 à 12 et les travaux parlementaires auxquels il y est référé. La question de la faculté de discernement a longuement été abordée par les experts auditionnés en commission au Sénat – *Doc. parl. Sénat*, session 2012-'13, n° 5-2170/8, www.senate.be.

82. V. à cet égard, A. de Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse. Concepts, notions, biographies, œuvres, événements, institutions*, Hachette Littératures, p. 371-372.

De manière évidente, le patient peut utiliser sa faculté de discernement uniquement lorsqu'il est conscient. Il est ainsi permis de penser qu'en cas d'amoindrissement de la conscience (par exemple lorsque le patient se trouve dans un coma léger lui permettant cependant quelques paroles ou réactions limitées – voire « basiques » – suite à des *stimuli* extérieurs), il n'est pas satisfait au prescrit légal.

22. **La détermination de la faculté de discernement.** Le nouvel article 3 § 2, 7° inséré le 28 février 2014⁸³ dans la loi belge de 2002 précise que le médecin doit « lorsque le patient est mineur, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation. Le spécialiste consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit. Le médecin informe le patient et les représentants légaux du mineur du résultat de cette consultation ». L'intervention de ce pédopsychiatre ou psychologue est donc axée uniquement sur la détermination de la « capacité de discernement ».

Les exigences requises par le texte précité (prise de connaissance du dossier médical, examen du patient) impliquent nécessairement que la faculté de discernement doit être établie *in concreto* par le spécialiste consulté (il ne lui serait ainsi pas permis de s'appuyer sur la considération *in abstracto* que tous les adolescents disposent de ladite faculté à partir d'un certain âge⁸⁴).

Si le médecin devant pratiquer l'euthanasie conservait des doutes à propos du sérieux avec lequel le spécialiste s'est acquitté de sa mission, il lui incomberait (provisoirement) de ne pas procéder à l'acte létal. Rien n'empêcherait cependant qu'il fasse appel à un deuxième spécialiste dans la mesure où il ne pourrait être tenu compte du premier avis (lacunaire). Il conviendrait cependant que le médecin demeure prudent avant de remettre en cause un avis estimant que l'enfant ne dispose pas la faculté de discernement. Si des poursuites pénales étaient entreprises contre lui (par exemple suite à la plainte d'un proche⁸⁵) après le décès de

83. Art. 2 d) de la loi belge du 28 février 2014.

84. Une telle approche serait diamétralement opposée aux intentions du législateur qui, contrairement à ce que prévoyaient certaines propositions de loi, a surtout voulu éviter le maintien d'une limite d'âge – L. Veny & P. Gocs, *op. cit.*, n° 9 et les travaux parlementaires auxquels il y est référé. Cette option diffère de celle qui a été retenue aux Pays-Bas où le législateur a prévu plusieurs limites d'âge. En effet, si aucune demande d'euthanasie ne peut y être accueillie avant l'âge de 12 ans, celle-ci nécessitera pour les adolescents entre 12 et 16 ans l'accord des parents ou du tuteur. Après l'âge de 16 ans l'accord des parents (ou du tuteur) de l'adolescent n'est plus requis. V. loi néerlandaise du 12 avril 2001, art. 2.3 et 2.4, à consulter sur www.overheid.nl.

85. Les poursuites pénales intentées par le parquet ou suite à une plainte avec constitution de partie civile d'un des proches de l'enfant euthanasié demeurent (théoriquement) possibles, y compris lorsque la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation n'a pas considéré devoir transmettre le dossier au Procureur du Roi (par exemple – mais pas exclusivement – si cette plainte repose sur des faits qui n'apparaissent pas dans la déclaration adressée par le médecin à la Commission). V. G. Schamps & M. Van Overstraten,

l'enfant, il risquerait de se voir reprocher d'avoir procédé à une euthanasie alors que la faculté de discernement était douteuse et de s'exposer ainsi à de (très) lourdes condamnations⁸⁶.

Les auteurs de la proposition ayant mené à la loi belge du 28 février 2014 ont par ailleurs précisé que « *les tiers ne sont pas exonérés* » de la responsabilité pénale, car ils ne l'« *endossent* » pas. « *Ils sont simplement consultés* »⁸⁷. Cette affirmation mérite cependant d'être quelque peu nuancée. Il est certes exact que seul le médecin pratiquant une euthanasie en sachant que les différentes conditions – dont celle du discernement de l'enfant – ne sont pas remplies peut être considéré comme l'auteur des crimes précités⁸⁸. Le psychologue ou le pédopsychiatre pourraient cependant être considérés comme complices (voire même comme coauteurs) dudit médecin au sens des articles 66, 67 et 68 du Code pénal belge s'ils avaient sciemment collaboré à l'infraction, par exemple en rédigeant une attestation de complaisance en vue de « couvrir » l'acte légal illicite⁸⁹.

De même, le médecin qui croit par erreur mais de bonne foi que l'enfant dispose de la faculté de discernement, notamment en ayant égard au résultat de la consultation du pédopsychiatre ou du psychologue, ne commet pas d'infraction (il pourrait cependant engager sa responsabilité civile si l'erreur commise n'était pas « invincible »)⁹⁰.

23. Moment auquel l'enfant doit disposer de la faculté de discernement. Il ressort de l'article 3, § 1^{er}, 1^{er} tiret de la loi de 2002⁹¹ que la faculté de discernement doit être acquise uniquement lorsque l'enfant manifeste la volonté d'être euthanasié (« *au moment de sa demande* ») mais pas, par exemple, au moment où l'acte légal est réalisé. Celui-ci semble donc encore pouvoir être effectué lorsque,

op. cit., p. 347 – « *La Commission se prononce dans un délai de deux mois. Si elle estime, à la majorité des deux tiers, que les conditions légales n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au Procureur du Roi du lieu du décès du patient pour d'éventuelles poursuites pénales. Celles-ci peuvent toutefois également être lancées d'office, sans qu'une intervention de la Commission soit nécessaire* » ; Y. Leleu & G. Genicot, « L'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas. Variations sur le thème de l'autodétermination », *Revue trimestrielle des Droits de l'Homme* 2004, liv. 57, p. 5, n° 53 et l'intervention du député T. Van Parijs à la Chambre lors des débats qui ont précédé l'adoption de la loi belge du 28 mai 2002, *Doc parl. Chambre*, 50^e législature, n° 1488/009, www.lachambre.be, p. 90.

86. Cf. *supra* – n° 4.

87. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/4, interventions du sénateur Ph. Mahoux, www.senate.be, p. 46. V. également à ce propos l'arrêt de la Cour constitutionnelle belge du 29 septembre 2015, *op. cit.*, et la note explicative dudit arrêt (153/2015), également disponible sur *www.const-court.be*.

88. Cf. *supra* – n° 4.

89. Les complices sont ceux qui ont apporté une aide utile à la réalisation de l'infraction, alors que les coauteurs ont directement participé à son exécution. V. à ce sujet C. Hennau et J. Verhaegen, *op. cit.*, n° 299 et 300.

90. Cf. *supra* – n° 4.

91. Modifié par l'art. 2 a) de la loi belge du 28 février 2014.

postérieurement à la manifestation de ladite volonté, l'enfant a perdu conscience ou lorsque ses facultés mentales ont été altérées par les effets de la maladie ou des médicaments.

B. Une demande volontaire, répétée et réfléchie du patient (majeur ou mineur)

24. Encore faut-il que la demande d'euthanasie émane du patient lui-même et qu'elle soit « *volontaire, répétée et réfléchie* ». Ces conditions sont identiques pour les mineurs non émancipés et pour les autres patients.

25. **La demande doit être volontaire et provenir du patient.** Il ressort de plusieurs dispositions de la loi sur l'euthanasie que l'initiative doit provenir du patient lui-même. Ainsi est-il fait état à plusieurs reprises de la « *demande* » du patient et pas uniquement de son consentement.

Les travaux parlementaires démontrent que les sénateurs et députés y ont été particulièrement attentifs tant en 2002 qu'en 2014⁹². Ainsi a-t-il été précisé que ladite demande doit être « *volontaire* » et ne pas résulter « *de pressions extérieures* »⁹³.

Elle doit par ailleurs être actée par écrit dans un document « *rédigé, daté et signé* » par le patient lui-même (ou, s'il n'est pas en état de le faire, par une personne majeure qu'il aura désignée et qui n'a « *aucun intérêt matériel* » à son décès)⁹⁴. Le texte n'exclut pas expressément qu'il puisse s'agir des représentants légaux du patient mineur ou de l'un d'eux. Toutefois, les représentants légaux sont les parents dans la plupart des cas. Or, ceux-ci auraient, strictement parlant (et bien qu'il soit permis de considérer que presque tous les parents soient très éloignés de ce type de préoccupations), en principe un « *intérêt matériel* » au décès de leur enfant. Ils portent en effet le coût de sa vie quotidienne et ils en sont normalement les héritiers (réservataires).

La déclaration est versée au dossier médical, mais en sera retirée si le patient la rétracte⁹⁵ (ce qu'il peut faire « *à tout moment* »⁹⁶).

26. Certains experts auditionnés par les sénateurs avant l'adoption de la loi de 2014 ont toutefois « *mis en garde contre le fait que les enfants en souffrance réagissent comme de véritables "éponges" par rapport aux souffrances de leurs proches, répercutant des demandes tacites de leurs proches pour qui il est difficile d'envisager*

92. V. *Doc. parl.* Sénat, session 2000-'01, n° 2-244 et session 2012-'13, n° 5-2170, www.senate.be, ainsi que *doc parl.* Chambre, 49^e législature, n° 50-1488 et 53^eème législature, n° 50, www.lachambre.be.

93. Art. 3 § 1^{er}, 2^e tiret de la loi du 28 mai 2002

94. *Ibid.*, art. 3 § 4. V. également E. Montero, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, *op. cit.*, p. 44.

95. Art. 3 § 1^{er}, 2^e tiret de la loi du 28 mai 2002.

96. *Ibid.*, art. 4 *in fine*.

la fin de vie d'un enfant »⁹⁷. Or, il est tout à fait possible que le patient dispose de la faculté de discernement et que sa demande soit « réfléchie et répétée »⁹⁸, alors que le véritable motif qui la sous-tend n'est pas d'échapper à la souffrance – même si celle-ci est constante, inapaisable et insupportable – mais de répondre à un souhait tacite (réel ou imaginé) de son entourage de ne plus avoir à supporter la charge de sa maladie.

27. Les textes adoptés ne précisent cependant pas s'il existe des motifs « valables » pour des demandes d'euthanasie et d'autres qui ne le seraient pas. Par ailleurs, il n'est imposé nulle part aux médecins et au pédopsychiatre ou au psychologue de mettre au jour les motifs de la demande (si ce n'est pour vérifier qu'elle est volontaire, répétée et réfléchie). Dans la mesure où l'intention du législateur belge a clairement été de dépénaliser partiellement l'euthanasie des mineurs non émancipés dans le but de leur éviter de souffrir⁹⁹, il nous semble regrettable qu'il n'ait pas apporté davantage de précisions sur ce point.

Il serait toutefois permis de s'interroger sur le caractère « volontaire » d'une euthanasie demandée pour d'autres motifs que celui d'échapper une souffrance insoutenable et constante. Nous pensons toutefois qu'une demande exprimée pour d'autres motifs (comme par exemple celui d'éviter d'être une charge pour les parents) peut demeurer « volontaire » dans la mesure où il est possible de vouloir quelque chose pour de « mauvaises » raisons. Tel ne serait cependant pas le cas si la volonté du patient avait été altérée, par exemple par des pressions exercées par l'entourage (réellement ou dans la perception de l'enfant). Dans la mesure où le patient estimerait ne plus réellement avoir le choix de solliciter ou de ne pas solliciter l'euthanasie, sa demande ne pourrait plus être considérée comme « volontaire ».

28. **La demande doit avoir été être répétée à plusieurs reprises.** Il est ensuite précisé à l'article 3 § 1^{er}, 2^e tiret de la loi de 2002 que la volonté du patient doit notamment être « répétée »¹⁰⁰ et au § 2 que le médecin doit avoir plusieurs entretiens « espacés d'un délai raisonnable » avec lui.

Il ne serait, par conséquent, pas possible de procéder à l'euthanasie d'un patient qui aurait certes fait part de son souhait, mais qui ne l'aurait plus réitéré ensuite, voire qui aurait perdu (une partie de) ses facultés mentales rapidement après sa première rencontre avec le médecin.

97. Intervention du sénateur A. du Bus de Warnaffe lors de la discussion générale qui a suivi les auditions, *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170, www.senate.be. *Adde* : L. Veny & P. Goes, « Een wereldprimeur : de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen », *op. cit.*, n° 10.

98. Cf. *infra* – n° 20 et 31.

99. V. spéc. les motifs qui accompagnent le projet de loi déposé par Ph. Mahoux, J.-J. De Gucht, Ch. Defraigne et G. Swennen, *Doc. parl.* Sénat, session 2000-'01, n° 2-244 et session 2012-'13, n° 5-2170/1.

100. L'art. 3 § 2, 2^e fait état d'une volonté « réitérée », ce qui ne nous semble pas avoir d'autre signification que la volonté « répétée ».

29. **La demande doit avoir été « réfléchie ».** L'article 3 § 1^{er}, 2^e tiret précité prévoit qu'il doit s'agir d'une demande « réfléchie ». Ne sont donc pas satisfaisantes les demandes, même répétées, qui par exemple seraient émises de manière impulsive par l'enfant dans des élans de découragement.

Par ailleurs, cette disposition est à rapprocher du § 2, 1^o du même article où il est stipulé qu'il appartient au médecin d'« 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 thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ». Une telle demande réfléchie suppose qu'elle soit formulée en connaissance de cause et, par conséquent, que le patient ait reçu préalablement une information suffisante.

En ce qui concerne les mineurs non émancipés, une application « raisonnable » de ces textes supposerait que le médecin fasse preuve d'une certaine pédagogie – le cas échéant en se faisant assister – tenant compte de leur âge, de leur situation et de leur personnalité.

C. La déclaration anticipée

30. Le patient majeur ou mineur émancipé peut également, aux termes de l'article 4 de la loi du 28 mai 2002, consigner sa demande sous la forme d'une « déclaration anticipée », rédigée en principe par écrit, pour le cas où il ne serait plus en mesure de manifester sa volonté le moment venu. En 2014 le législateur a toutefois expressément exclu toute extension de cette possibilité aux mineurs non émancipés.

La déclaration anticipée doit être rédigée par écrit et en présence de deux témoins dont au moins un n'a pas d'intérêt matériel au décès du (futur) patient. Des personnes de confiance, ayant pour mission d'informer le médecin de la demande d'euthanasie, peuvent être désignées par le patient. Ni le médecin pratiquant l'euthanasie, ni l'équipe médicale, ne peuvent être désignées comme personnes de confiance. La déclaration peut être réalisée et retirée « à tout moment », mais doit avoir « été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté »¹⁰¹.

31. Le médecin peut procéder à l'acte léthal sur un patient majeur ou mineur émancipé sur base de la seule déclaration anticipée lorsqu'il constate (cumulativement) : « – (que le patient) 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 »¹⁰².

L'état médical mais également l'inconscience et son caractère irréversible doivent être confirmés par un deuxième médecin. Ici également, il n'y a pas lieu

101. Art. 4 § 1^{er} de la loi belge du 28 mai 2002.

102. *Ibid.*

de confondre la conscience et la pleine disposition des facultés mentales¹⁰³. Ainsi, la démence dont un patient serait atteint ne suffit nullement pour qu'il puisse être considéré comme « inconscient » et, dès lors, faire l'objet d'une euthanasie uniquement sur base d'une déclaration anticipée.

IV. Une condition spécifique à l'euthanasie des mineurs non émancipés : l'accord des « représentants légaux »

32. L'article 3 § 2, 7° de la loi belge du 28 mai 2002, inséré par celle du 28 février 2014, requiert enfin que « le médecin traitant s'entretient avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations visées au § 2, 1°, et s'assure qu'ils marquent leur accord sur la demande du patient mineur »¹⁰⁴. Il est par ailleurs stipulé au § 4 du même article que « la demande du patient, ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit »¹⁰⁵.

33. Les « représentants légaux ». Le texte précité requiert l'accord des « représentants légaux » face à la demande d'euthanasie.

Il ressort des articles 373 et (surtout) 376 du Code civil belge que ce sont les père et mère qui *représentent* l'enfant lorsqu'ils exercent conjointement l'autorité parentale¹⁰⁶. Le parent qui, au contraire, exerce exclusivement cette autorité, représente seul l'enfant « sous réserve des exceptions établies par la loi ». Le législateur n'a toutefois pas prévu d'exception en ce qui concerne les demandes d'euthanasie. Par conséquent, l'accord requis par le nouvel article 3 § 2, 7° et § 4 de la loi du 28 mai 2002 devra être donné par les deux parents ou par l'un d'entre eux selon que l'autorité est exercée conjointement ou exclusivement.

L'accord devra être donné par les adoptants¹⁰⁷, par le tuteur¹⁰⁸ ou par la personne désignée par le juge en application de l'article 34 de la loi belge du

103. Cf. *supra* – n° 23.

104. Art. 2 d) de la loi belge du 28 février 2014.

105. *Ibid.*, art. 2 f).

106. En ce qui concerne l'exercice (conjoint ou exclusif) de l'autorité parentale, V. les articles 373 et 374 § 1^{er} du Code civil. *Adde* : J.-L. Renchon, « La nouvelle réforme législative de l'autorité parentale », *Rev. trim. dr. fam.* 1995, p. 361 ; J. Sosson, « L'autorité parentale conjointe. Des vœux du législateur à la réalité », *Ann. Dr. Louvain* 1995, p. 115 ; T. Moreau, « La loi du 13 avril 1995 relative à l'exercice conjoint de l'autorité parentale », *Divorce* 1995, liv. 7, p. 97 ; E. Vieujean, « L'autorité parentale », *Chronique du droit à l'usage du notariat*, volume XXII, 26 octobre 1995, Faculté de Droit de Liège, p. 181.

107. Seul l'(les) adoptant(s) doit (doivent) consentir, qu'il s'agisse d'une adoption simple ou d'une adoption plénière – V. art. 353-8, 359-9 et 356-1 du Code civil belge.

108. V. art. 404 du Code civil belge.

8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse¹⁰⁹ dans la mesure où ils sont – et non plus les parents (d'origine) – les représentants légaux de l'enfant.

Ne doivent donc pas marquer leur accord par rapport à la demande d'euthanasie : le parent qui n'exerce pas l'autorité et le(s) parent(s) d'origine en cas d'adoption (simple ou plénière), le parent déchu de l'autorité. De même, le consentement d'autres proches de l'enfant (« beau-parent », grands-parents, frères et sœurs, le « tuteur officieux »¹¹⁰...) n'est pas non plus requis étant donné qu'ils ne sont pas ses représentants légaux de l'enfant, même s'ils l'hébergent.

34. La lecture des travaux préparatoires démontre que les sénateurs et députés n'ont pas débattu de la question de l'opportunité de requérir également le consentement – ou à tout le moins l'avis – d'autres adultes de l'entourage de l'enfant (père ou mère qui ne serait pas le représentant légal, personnes qui *de facto* assument la fonction parentale...).

Une des conséquences en est que, par exemple, le parent qui n'exerce pas l'autorité doit consentir à l'adoption de son enfant¹¹¹ mais pas à son euthanasie. De même, rien n'obligerait légalement le médecin d'impliquer dans la procédure menant (le cas échéant) à l'euthanasie la grand-mère chez qui l'enfant vivrait et qui l'aurait soigné durant toute sa maladie¹¹². Par contre, le consentement d'un père ou d'une mère totalement absent(e) de la vie de l'enfant est requis tant qu'il (elle) exerce conjointement l'autorité avec l'autre parent (qui pourrait cependant solliciter l'exercice exclusif en invoquant l'attitude démissionnaire).

Ce faisant, le législateur belge a requis l'accord de ceux à qui la loi a confié la mission de représenter l'enfant dans divers actes juridiques qu'il ne peut accomplir lui-même à cause de son incapacité. Une alternative aurait été de prévoir une exception, vu le caractère particulier des demandes d'euthanasie, en exigeant également le consentement d'autres adultes qui, étant donné leur proximité avec l'enfant, sont peut-être plus à-mêmes de savoir ce qui correspond à son intérêt et à son vécu. Une telle exigence aurait sans doute permis de pallier en partie la difficulté des motifs sous-jacents que nous avons évoquée plus haut¹¹³. Il est en effet probable que celui qui est proche de l'enfant se trouve davantage en mesure de connaître et de comprendre les véritables motifs de sa demande (et il est sans doute permis de penser que les représentants légaux – même s'il s'agit en principe des parents – ne sont pas *toujours* ses confidentes).

109. Cette personne devient le représentant légal de l'enfant en cas de déchéance totale de l'autorité parentale. En cas de déchéance partielle, il convient de vérifier, dans la décision qui le prévoit, si le(s) parent(s) a (ont) également été privé(s) du droit de représenter l'enfant – cf. art. 33 de la loi belge du 8 avril 1965.

110. Celui-ci n'exerce en effet pas l'autorité parentale, cfr. art. 475 quater (dernière phrase) du Code civil belge.

111. V. art. 348-3 du Code civil belge.

112. Sauf si l'enfant lui-même le lui demande – art. 3 § 2, 6° de la loi belge du 28 mai 2002.

113. Cfr. *supra* – n° 28 et 29.

35. Forme de l'accord des représentants légaux. Le § 4 de l'article 3 de la loi belge du 28 mai 2002, modifié par celle du 28 février 2014¹¹⁴, précise que l'accord des représentants légaux¹¹⁵ doit être *acté par écrit*.

Contrairement à ce qui est stipulé pour l'enfant, il n'est pas prévu que les parents rédigent eux-mêmes le document attestant leur consentement (rien dans le texte légal n'oblige qu'il s'agisse d'un écrit distinct de celui où l'enfant fait état de sa demande). Il n'a, par contre, pas été précisé lors des débats parlementaires s'ils doivent à tout le moins *signer* eux-mêmes l'écrit attestant de leur consentement. La prudence devrait cependant inciter le médecin à recueillir la signature de chaque représentant légal afin de se prémunir au mieux contre des contestations ultérieures.

Quoi qu'il en soit, l'utilisation du pluriel dans le texte dudit article 3, § 4 pour désigner les représentants légaux et l'obligation du médecin mentionnée au § 2, 7° de *s'assurer* de leur accord (ce qui semble indiquer qu'il doit vérifier ce point activement) excluent qu'il puisse se satisfaire de l'accord de l'un d'entre eux (lorsqu'ils sont deux) et se retrancher derrière la présomption formulée aux articles 373 et 376 du Code civil belge en faveur du tiers de bonne foi¹¹⁶.

Se pose enfin la question de savoir s'il demeure loisible à un représentant légal de se rétracter après avoir marqué son accord par écrit. S'il ressort du dernier alinéa du § 4 de l'article 3 de la loi de 2002 que le patient peut révoquer sa demande, il n'y est fait aucune mention d'une possibilité de se rétracter pour les parents. Force est de constater que le législateur n'a pas précisé si le consentement des représentants légaux doit être *persistant* ou si un accord donné *à un moment précis* est suffisant. Dans le doute, il demeure plus prudent pour le médecin de s'abstenir de poser l'acte légal si un des parents s'est rétracté.

36. Autres conditions. L'article 3 § 1^{er}, 4°, 5° et 6° loi belge du 28 mai 2002 prévoit enfin encore deux conditions supplémentaires par rapport à celles que nous avons évoquées. Aucune modification n'a été apportée par la loi de 2014 sur ce point.

Tout d'abord, « *s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient* », le médecin doit « *s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres*

de celle-ci »¹¹⁷. Par équipe soignante, il doit être entendu les médecins, infirmiers et aides-soignants qui s'occupent du patient. Le terme « équipe » est d'ailleurs quelque peu malheureux étant donné qu'il semble requérir que les intervenants précités fonctionnent ensemble, ce qui n'est pas forcément le cas. Dans la mesure où 43 % des euthanasies sont pratiquées à domicile¹¹⁸, cette condition ne s'applique pas à toutes les demandes. En effet, lorsque le patient est soigné à domicile, il n'y a pas *forcément* d'intervention d'une « équipe » (bien que rien ne l'exclue). De plus, le médecin garde le choix de s'entretenir avec l'ensemble des membres de l'équipe (individuellement ou lors d'une réunion à laquelle ils seraient tous convoqués) ou seulement avec ceux avec qui il l'estime opportun.

Ensuite, le patient doit avoir la possibilité de s'entretenir de sa demande avec des proches (si telle est sa volonté) et/ou avec « *toute personne qu'il désigne* »¹¹⁹ (il peut s'agir d'amis, d'autres médecins, d'un psychologue autre que celui qui doit apprécier sa capacité de discernement, voire même d'un représentant du culte). Ces personnes n'ont pas le droit de s'opposer à la demande d'euthanasie¹²⁰. L'ajout « *si telle est sa volonté* » en ce qui concerne les proches signifie que le patient – y compris s'il est mineur – n'est pas obligé de les informer de sa démarche.

37. Conclusion. L'objet de la présente contribution ne consistait pas à trancher le débat entre les défenseurs de la dépénalisation sous conditions de l'euthanasie et ses opposants. À titre personnel, nous demeurons circonspect face à une telle législation.

Celle-ci présente certes l'avantage de délimiter avec une certaine clarté ce qui est permis et ce qui ne l'est pas (comme, par exemple, des « euthanasies » pratiquées sur des patients qui ne l'ont pas sollicitée). Toutefois, nous nous interrogeons sur la conception sous-jacente selon laquelle la vie serait nécessairement et entièrement dénuée de sens dans le contexte de la maladie.

Quoiqu'il en soit, il y a lieu de reconnaître que le législateur belge a incontestablement eu à cœur de prévoir – sans forcément y parvenir – les balises nécessaires pour s'assurer que la demande d'euthanasie procède bien de la volonté du patient.

La part d'autonomie laissée au patient est cependant très différente selon qu'il s'agit d'un enfant ou d'un adulte. Ainsi, l'accès du premier à l'euthanasie est-il

114. Art. 2 d) et f) de la loi du 28 février 2014.

115. Cf. *supra*. Certains sénateurs ont proposé de supprimer l'obligation de recueillir l'accord des parents étant donné que l'enfant doit disposer de la capacité de discernement – V. amendements n° 9 et 10 déposés par C. Thibaut et Z. Khattabi – *Doc. parl.* Sénat, session 2012-'13, n° 5-2170/2., www.senate.be.

116. Aux termes de ces dispositions le tiers de bonne foi peut présumer, lorsqu'un parent pose un acte, que l'autre parent marque également son accord. V. à ce sujet J.-L. Renchon, « La nouvelle réforme législative de l'autorité parentale », *op. cit.*, n° 32 à 41, spéc. n° 34, 38 et 40 et J. Sosson « L'autorité parentale conjointe. Des vœux du législateur à la réalité », *op. cit.*, n° 7 à 11, spéc. n° 9 et 10.

117. Art. 3 § 1^{er}, 4° de la loi du 28 mai 2002. *Adde* : E. Montero, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, *op. cit.*, p. 44.

118. Rapport 2012-'13 de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, *op. cit.*, p. 7. Ces chiffres ont trait aux euthanasies d'adultes, et pourraient, dans le futur, s'avérer très différents pour les enfants.

119. Art. 3 § 1^{er}, 5° et 6° de la loi du 28 mai 2002.

120. Elles pourraient toutefois informer le médecin ou ses supérieurs, les représentants légaux, voire même le Procureur du Roi si elles estimaient qu'il n'était pas satisfait à certaines des conditions évoquées (par exemple si l'enfant ne disposait pas du discernement requis, nourrissait des doutes à propos de sa demande, était mis sous pression...).

limité au seul cas où il endure des souffrances physiques et où son état mènera certainement à son décès à brève échéance. De plus, il semble que le caractère insupportable des souffrances qu'il endure devra être constaté plus objectivement que pour les adultes. Enfin, l'acte légal sur un mineur non émancipé pourra être pratiqué uniquement lorsque les représentants légaux ont eux aussi marqué leur accord.

38. Il nous a semblé regrettable qu'il n'ait pas été fait de distinction entre des motifs sous-jacents de la demande d'euthanasie qui pourraient la justifier et d'autres qui ne le pourraient pas. Les textes adoptés n'imposent à aucun des intervenants de mettre au jour ces motifs. Il demeure ainsi loisible à un patient majeur – voire mineur – de solliciter l'euthanasie parce qu'il ne souhaite plus être une charge (financière) pour ses proches ou la société.

Par ailleurs (en ce qui concerne les mineurs non émancipés), en exigeant l'accord des seuls « représentants légaux », le législateur n'a pas permis à la voix d'autres confidents et proches – à commencer par celle du père ou de la mère qui n'exerce pas l'autorité parentale – d'être entendue dans le cadre de la procédure devant mener (le cas échéant) à l'euthanasie. Il pourrait cependant arriver que ceux-ci soient davantage informés des désirs profonds de l'enfant, qui ne correspondent pas forcément à ce qu'il a exprimé devant ses médecins et ses représentants légaux.

39. Aussi concluons-nous en adressant (au moins) deux mises en garde à l'intention du législateur français si d'aventure celui-ci estimait devoir suivre, un jour, la voie empruntée par son homologue d'outre-Quévrain.

Il nous semble nécessaire d'étendre l'obligation de consulter un psychologue ou un psychiatre aux euthanasies des majeurs et des mineurs émancipés. Il apparaît par ailleurs comme opportun de prévoir que ledit psychologue ou le psychiatre aura également pour mission de mettre au jour (dans la mesure du possible) les motifs qui sous-tendent la demande d'euthanasie. Peut-être le législateur français pourrait-il, contrairement à ce qu'a fait son homologue belge, préciser que certains motifs (éviter d'être une charge pour l'entourage...) ne soient pas admissibles.

Force est par ailleurs de constater que le contrôle du respect des conditions par le médecin a lieu *a posteriori* en Belgique. Or, les conséquences potentielles sur le plan pénal pour le médecin seraient particulièrement lourdes s'il s'avérait, après le décès du patient, que toutes les conditions requises par la loi belge n'avaient pas été respectées scrupuleusement. La disproportion desdites conséquences pour le médecin et le caractère malheureusement irréparable du décès (prématuré) du patient pourraient être de nature à inciter la Commission fédérale belge de contrôle et d'évaluation (ou les magistrats) à interpréter lesdites conditions d'une manière (trop ?) large¹²¹. Notre suggestion consisterait dès lors à créer

121. Certains ont ainsi relevé que, bien que la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation ait examiné plus de 15 000 dossiers depuis sa création en 2002, seul un d'entre

une instance qui pourrait être saisie par des proches du patient avant que l'acte légal ne soit pratiqué. Il est évident que cette instance, qui aurait pour mission exclusive de vérifier *a priori* le respect des conditions légales, devrait pouvoir se prononcer très rapidement. L'avantage résiderait à la fois dans l'évitement d'euthanasies qui ne seraient pas conformes aux conditions légales et dans la plus grande sécurité juridique qui serait offerte au médecin (le risque de poursuites pénales serait restreint, voire réduit à néant, s'il pouvait se prévaloir d'un avis conforme de l'instance).

La prise en compte desdites suggestions permettrait d'éviter la pratique d'euthanasies qui ne seraient pas conformes aux conditions légales.

eux (en 2015) a, jusqu'à présent, été transmis au parquet. Nous ne sommes, par ailleurs, pas le seul à nous interroger sur la pertinence d'un contrôle *a posteriori* et sur l'efficacité de la Commission – V. E. Montero, *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, op. cit., p. 29 à 36.