

# L'euthanasie des mineurs en Belgique

*Il y a un an était promulguée la loi du 28 février 2014 « modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue de l'étendre aux mineurs »<sup>1</sup>. La Belgique devenait ainsi le premier et seul pays au monde à autoriser l'euthanasie de mineurs sans qu'aucune condition relative à l'âge de ceux-ci ne doive être rencontrée.*

*Certains s'en sont félicités, rappelant le rôle « pionnier »<sup>2</sup> joué par la Belgique dans la mise en place d'un cadre légal pour l'euthanasie, présentée comme ultime « acte d'humanité » dont tout patient, majeur ou mineur, devrait pouvoir bénéficier. D'autres, en revanche, au Parlement et au sein de la société civile<sup>3</sup>, se sont opposés à l'extension de la loi. Parmi ceux-ci, près de deux cents pédiatres et spécialistes de soins palliatifs pédiatriques<sup>4</sup>.*

*De toute évidence, les questions éthiques, juridiques et médicales que suscite l'euthanasie ne sont pas moindres lorsqu'il s'agit d'accéder à une demande provenant d'un patient mineur. Le présent dossier en offre un aperçu et, après avoir dressé les contours des nouvelles dispositions légales, propose quelques considérations critiques.*

## Que prévoient les nouvelles dispositions légales ?

### 1- Euthanasie de mineurs dotés de la capacité de discernement

En 2002, la loi disposait que l'euthanasie ne pouvait être pratiquée qu'à la demande de patients majeurs (c.à.d. ayant atteint l'âge de 18 ans) ou mineurs émancipés. Désormais, il est en outre prévu que « le médecin ne commet pas d'infraction » lorsque le patient est « mineur doté de la capacité de discernement »<sup>5</sup>.

### 2- Consultation d'un pédopsychiatre ou psychologue

En présence d'une demande d'euthanasie émanant d'un mineur, le médecin doit nécessairement s'interroger quant à la capacité de discernement du mineur concerné.

A cet effet, la loi impose au médecin de « consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation ». Le médecin consulté « prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit ». Le mineur et ses représentants légaux sont informés du résultat de cette consultation.

### 3- Accord des représentants légaux

Le médecin doit s'assurer que les représentants légaux (le plus souvent les parents) « marquent leur accord sur la demande du patient mineur ». La loi prévoit à cet égard que « la demande du patient, ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit ».

### 4- Souffrance physique et décès censé survenir à brève échéance

Des conditions relatives à la situation médicale du mineur doivent être rencontrées. Le médecin ne peut pratiquer l'euthanasie que s'il s'est assuré que le mineur « se trouve dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée » et « qui entraîne le décès à brève échéance », résultant d'une « affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ».

Il s'agit d'une restriction par rapport aux conditions à rencontrer lorsque l'euthanasie d'un majeur est envisagée. Un majeur peut en effet accéder à l'euthanasie même lorsque le décès n'est pas censé survenir « à brève échéance », ou encore en cas de seule souffrance psychique.

## 5- Offre d'accompagnement psychologique

La loi dispose dorénavant que « *la possibilité d'accompagnement psychologique est offerte aux personnes concernées* ».

Est visée l'offre d'accompagnement psychologique après l'euthanasie, d'un majeur comme d'un mineur. Il ne s'agit donc pas d'une « condition » posée à l'euthanasie, ni d'une spécificité propre à l'euthanasie de mineurs, mais plutôt d'une aide à offrir aux proches du patient décédé.



### Une loi adoptée à la hâte

Du côté de la majorité gouvernementale comme de l'opposition, tous s'accordaient à considérer que l'éventuelle extension de l'euthanasie aux mineurs était un sujet très délicat, tant en lui-même qu'en raison de l'encadrement législatif à prévoir.

Le législateur avait par conséquent le devoir de faire preuve d'une prudence accrue, impliquant, entre autres, le devoir de se donner le temps afin de prendre toute la mesure de la question. Or l'extension aux mineurs a vu le jour au terme d'à peine quelques mois de travail parlementaire, principalement au sein du Sénat.

Le projet de loi a-t-il donc fait l'objet d'un examen approfondi par la Chambre des Représentants ? Il est permis d'en douter. Le texte définitif, adopté par cette assemblée, est en tout point égal<sup>6</sup> au projet qui lui fut transmis par le Sénat quelques semaines auparavant<sup>7</sup>.

On pourrait certes supposer que la Chambre a entendu placer une « confiance aveugle » en la sagesse du Sénat. Au regard du caractère particulièrement délicat du sujet, cela aurait néanmoins de quoi étonner. Ne convenait-il pas que la proposition de loi fasse plutôt l'objet d'un examen approfondi, tant par le Sénat que par la Chambre des Représentants ?

Que la Chambre ne se soit pas davantage appropriée la question, en laissant l'essentiel des travaux à la discrétion du Sénat, apparaît également contradictoire par rapport au contrôle de l'application de la loi relative à l'euthanasie.

Ce contrôle (confié à la Commission de contrôle) relevait de la compétence du Sénat *et* de la Chambre. La loi du 6 janvier 2014 a modifié cette situation<sup>8</sup> : *la Chambre a été rendue seule compétente pour contrôler l'application de la loi*<sup>9</sup>. Depuis lors, cette assemblée dispose seule du pouvoir de nomination des membres de la Commission de contrôle, de la faculté de discuter les rapports d'évaluation de la loi ou encore de la possibilité de prendre d'éventuelles initiatives législatives en matière d'euthanasie.

En d'autres termes, la Chambre sera amenée à contrôler l'application de la loi, désormais étendue aux mineurs, alors que cette extension est le fruit de travaux menés au Sénat, qui a perdu toute compétence en la matière. À cet égard également, on peut regretter l'absence de double examen du projet de loi.

Alors qu'il n'y avait pas urgence, la Chambre s'est encore dispensée de demander l'avis du Conseil d'État. Celui-ci aurait pourtant pu utilement l'éclairer sur certains aspects proprement juridiques du texte. Dans un même mouvement, enfin, les quatorze amendements déposés devant la Chambre furent tous rejetés, tout comme les demandes de nouvelles auditions d'experts.

Il s'en dégage davantage une impression de précipitation que de prudence.

Que des voix, et non des moindres, se soient élevées pour dénoncer cette situation, n'a donc rien d'étonnant, d'autant qu'objectivement, rien ne commandait de légiférer dans l'urgence. De nombreux pédiatres ont confirmé que les « demandes d'euthanasie » émanant de mineurs, si tant est qu'on puisse parler de véritables demandes d'euthanasie, demeurent exceptionnelles sur le terrain.

Soutenue par le Gouvernement, la Chambre n'a pas voulu entendre ces observations autorisées, sans doute par crainte du renvoi du projet à une législation ultérieure...

La première mondiale de l'extension de l'euthanasie aux mineurs sans condition d'âge a donc vu le jour à la hâte, et s'explique largement par le fait que d'aucuns firent prévaloir des intérêts de type purement politique sur une prise en compte posée et réfléchie de l'intérêt des principaux concernés : les mineurs, leurs parents, et le corps médical.

Tout porte à croire que la réflexion quant à l'opportunité de l'euthanasie de mineurs, aux modalités juridiques, aux implications éthiques et aux conséquences pratiques n'a pas été menée de manière approfondie. Alors qu'il s'agit d'un acte particulièrement grave, le médecin s'est ainsi vu confier « à la légère » le pouvoir de mettre impunément fin à la vie d'un enfant.

## Une motivation qui laisse à désirer

### Comment a-t-on entendu justifier l'extension de l'euthanasie aux mineurs ?

Outre l'idée que l'euthanasie constitue, disait-on, un moyen de mettre fin à la souffrance persistante de certains mineurs, les travaux préparatoires permettent de dégager un double motif<sup>12</sup>.

#### 1- Elimination d'une discrimination

« (...) Plusieurs ont plaidé pour une intervention législative. Cette opinion repose sur une conviction première: la décision de fin de vie est un acte d'humanité, posé en dernier recours. De ce point de vue, pourquoi les mineurs seraient-ils privés de l'accès à cet acte d'humanité. (...) »<sup>13</sup>.

D'après les auteurs de la proposition, il convenait donc d'éliminer une discrimination injuste.

Était-ce vraiment ce dont la médecine et les patients mineurs avaient besoin ? Rien n'apparaît moins certain, ainsi que l'affirmaient près de deux cents pédiatres et spécialistes de soins palliatifs pédiatriques quelques jours avant l'extension de la loi: « Nous sommes aujourd'hui en mesure de contrôler parfaitement la douleur physique, l'étouffement ou l'angoisse à l'approche de la mort. Les équipes de soins palliatifs pour enfants reconnues sont parfaitement aptes à soulager la douleur, tant en hôpital qu'à domicile. »<sup>10</sup>. Et encore: « Même les cas médicaux les plus complexes peuvent être résolus, dans le cadre juridique actuel, avec les moyens et l'expertise qui sont à notre disposition. Pour qui cette loi est-elle dès lors conçue ? »<sup>11</sup>.

Un an après l'adoption de la loi, la question demeure ouverte.



En substance, il était soutenu qu'il n'y a aucune raison objective de maintenir la différence de traitement entre un majeur, pouvant recourir à l'euthanasie, et un mineur, privé de cette possibilité en raison du seul fait de sa minorité<sup>14</sup>.

#### 2- Encadrer une pratique existante

« (...) La plupart des intervenants qui soignent des mineurs (...) ont confirmé aux auditions que face à des situations de douleur inapaisable, des soignants choisissent d'administrer à des mineurs des substances létales qui accélèrent ou causent le décès.(...) »<sup>15</sup>.

Puisque l'euthanasie de mineurs existait déjà sur le terrain, selon les auteurs de la proposition, le législateur était tenu d'intervenir afin d'encadrer la pratique, notamment dans l'objectif de protéger les médecins passibles de poursuites pénales.

## Ces motifs imposaient-ils nécessairement d'étendre l'euthanasie aux mineurs ?

La loi relative à l'euthanasie engendrait de fait une « différence de traitement », et sans doute n'était-il pas aisé d'expliquer pourquoi un mineur de 17 ans et 11 mois ne pouvait pas accéder à l'euthanasie, alors qu'un majeur de 18 ans et un jour, lui, le pouvait. Le critère de l'âge était donc qualifié d'arbitraire : remédier à cette « discrimination injuste » impliquait, logiquement, d'éliminer toute référence à l'âge.

L'on observera cependant que l'âge, en tant que donnée personnelle objective, conditionne l'application de multiples règles de droit : exercice du droit de vote, responsabilité pénale, accès au mariage, compétence du tribunal de la jeunesse, incapacité de conclure des contrats, interdiction de vente d'alcool et de tabac... et fonde d'ailleurs les concepts de majorité et de minorité. Faudrait-il donc y voir autant de discriminations à éliminer ? Répondre par l'affirmative ne manquerait sans doute pas de heurter le bon sens.

Or, dès lors qu'est reconnue à un mineur la faculté de disposer de sa propre vie, acte irréversible d'une gravité sans commune mesure, comment justifier que ce même mineur n'ait pas, par exemple, le droit de vote ? Sur fond de « discrimination injuste », l'extension de l'euthanasie aux mineurs est ainsi susceptible de générer des conséquences que le législateur n'a pas entrevues.

L'on en viendrait, en définitive, à assimiler le mineur au majeur. Faut-il admettre sans plus que cela servirait l'intérêt du mineur ? Est-ce donc déraisonnable de lui reconnaître une spécificité propre : celle d'un état de croissance de l'enfance vers l'âge adulte, allant de pair avec une certaine fragilité ? Au regard de cette spécificité, la différence de traitement entre majeurs et mineurs est en tout cas bien moins « injuste » qu'on pourrait le croire de prime abord.

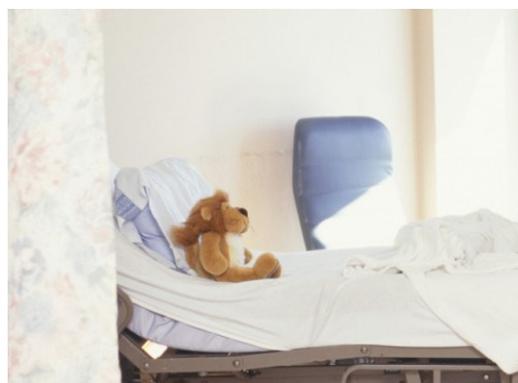
Par ailleurs, il demeure bien question aujourd'hui soit d'euthanasie « de majeurs », soit d'euthanasie « de mineurs », mais l'exigence d'une « capacité de discernement » ne concerne que ces derniers. En d'autres termes, il est présumé qu'un mineur de 17 ans et 11 mois n'a peut-être pas la capacité de dis-

cernement... et qu'en revanche, un majeur de 18 ans et un jour, lui, l'a certainement. Cela n'est-il pas tout aussi difficile à justifier que la situation à laquelle on a voulu remédier, puisque l'on recourt tout de même au critère, jugé arbitraire, de l'âge ? L'extension de la loi n'a donc pas mis fin à la discrimination qu'elle entendait éliminer. À la vérité, l'argument relatif à l'élimination d'une discrimination ne résiste pas sérieusement à l'analyse.

On n'est pas davantage obligé d'admettre la prémisse suivant laquelle l'euthanasie serait un « acte d'humanité ». Qualifier d'« acte d'humanité » une pratique qui, dans les faits, revient à mettre intentionnellement fin à la vie d'une personne, ne manque pas d'étonner, et semble même contradictoire. Que cette pratique soit légalement admise ou non n'infirmes en rien ce constat, ni ne déforce les critiques de type éthique et juridique que l'on peut légitimement faire valoir à propos de l'euthanasie de majeurs comme de mineurs<sup>16</sup>.

Le fait que « *des soignants choisissent d'administrer à des mineurs des substances létales qui accélèrent ou causent le décès* » n'est pas davantage un motif de nature à emporter la conviction. Il recèle en effet une confusion entre deux notions fondamentalement distinctes.

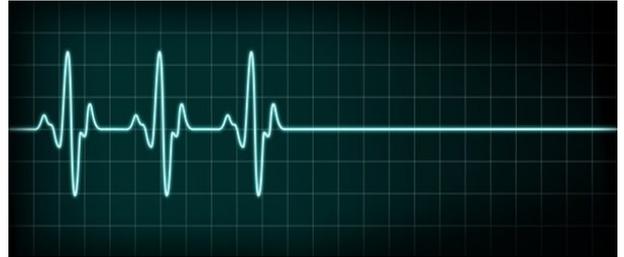
L'*euthanasie* se caractérise par l'intention de donner la mort et la mise en œuvre de moyens à cet effet. Elle se distingue à cet égard des *traitements antalgiques et sédatifs*, qui visent uniquement à soulager la douleur ou d'autres symptômes, en administrant des substances dont ni la nature, ni la dose administrée ne sont létales.



La différence est non seulement d'ordre médical et éthique, mais également d'ordre juridique : un médecin qui recourt à ces traitements, lorsque cela se justifie, et même si l'on devait considérer que cela « accélère » le décès, comme tel non voulu, n'est pas passible de poursuites pénales, précisément parce qu'il ne s'agit pas d'une euthanasie.

Il convient de sensibiliser davantage le corps médical à cette distinction, particulièrement importante dans la prise en charge de la souffrance et des situations de fin de vie. Sa méconnaissance peut en effet expliquer que l'on en vienne à qualifier erronément certains traitements d'« euthanasie » ou qu'au contraire, des substances (potentiellement) « létales » soient administrées alors que l'on recherche uniquement à soulager la douleur.

L'argument avancé admet que des « euthanasies » de mineurs se pratiquaient déjà, mais ne tient pas compte de cette distinction : il manque donc de précisions et de nuances, et témoigne du fait que le législateur n'a pas saisi dans toute sa complexité la prise en charge médicale des situations de fin de vie. Il apparaît d'autant moins convaincant lorsqu'il est avancé à titre de justification de l'extension de l'euthanasie aux mineurs, dont il ne démontre pas la nécessité.



## De nombreuses questions ouvertes

### **La capacité de discernement n'est pas définie par la loi.**

Comment un médecin peut-il donc « s'assurer » de cette capacité, si les contours n'en sont pas clairement balisés ?

Outre l'importance qu'elle revêt pour le mineur concerné, il s'agit d'une condition qui, si elle n'est pas pleinement rencontrée, rend le médecin qui pratique l'euthanasie passible de poursuites pénales pour homicide volontaire. Or, dans l'intérêt de tous, les termes d'une loi pénale se doivent d'être clairs et non équivoques. Que l'étendue de la notion de « capacité de discernement » soit laissée à la discrétion du médecin consulté apparaît de ce point de vue très critiquable.

Peut-être faut-il s'en tenir à une certaine acception commune : il s'agirait de la capacité de mesurer la portée de ses actes, et d'en comprendre les conséquences. On se demande toutefois comment un médecin peut apprécier cette capacité chez un jeune mineur, en état de souffrance, censé comprendre les « conséquences » d'un acte qui mettrait fin à la vie.

C'est parce que l'euthanasie ne peut en principe être pratiquée qu'à la demande du mineur qu'est exigée la capacité de discernement.

Vu le flou qui entoure la notion, il n'est cependant pas impossible que l'on en vienne, dans les faits, à reconnaître la capacité de discernement à un mineur précisément *en raison du fait* qu'il a émis une demande dite d'« euthanasie ». La condition serait ainsi privée d'un réel effet utile.

Du reste, comment s'assurer que le mineur émet une demande d'euthanasie ? D'après la loi, ce n'est que lorsque pareille demande est émise que le médecin doit s'interroger sur la capacité de discernement. Or il se comprend aisément qu'une infinité de nuances existe entre la volonté de ne plus souffrir et la volonté de mourir. Nuances que le médecin lui-même peut avoir bien du mal à discerner : comment pourrait-il dès lors s'assurer du fait que le mineur entend bien demander l'euthanasie ? Ou du fait que le mineur comprend *toute* la portée sa demande, qu'il doit formuler de manière libre et éclairée ?

Si l'appréciation de la capacité de discernement par le médecin consulté s'avère déjà hasardeuse, il paraît d'autant moins probable que la Commission de contrôle, appelée, après l'euthanasie du mineur, à vérifier le respect des conditions légales, soit en mesure de vérifier qu'il disposait effectivement de la capacité de discernement...

## La place attribuée aux parents pose également question.

Leur accord est exigé alors que le mineur est estimé apte à apprécier la portée de sa demande. Cela semble contradictoire, et est incohérent au regard du principe de l'autonomie du mineur que l'on a entendu reconnaître. Concrètement, quelle suite devrait être réservée aux situations de désaccord entre les parents et le mineur. Quelle volonté devrait prévaloir ?

La logique ayant présidé à l'extension de la loi, impliquant l'assimilation du mineur au majeur, semble commander que la volonté du mineur, « capable de discerner », devrait l'emporter. Réponse qui, très certainement, ne manquerait pas de heurter le bon sens, et d'ailleurs ne trouverait pas sa place dans l'actuelle législation. Si, au contraire, la primauté devait être accordée à la volonté des parents, au détriment de l'autonomie du mineur pourtant capable de discernement, cela ne ferait que renforcer l'incohérence. Faire primer la volonté des parents entraînerait par ailleurs un autre risque, celui de les voir souhaiter l'euthanasie de leur enfant « à sa place », c'est-à-dire, alors que le mineur ne désire pas véritablement l'euthanasie.

Une mise en garde en ce sens a été formulée par de nombreux pédiatres au départ de leur expérience sur le terrain : « *Dans la pratique (...) la demande de l'enfant peut être suggérée par les parents qui commencent à espérer que la souffrance ne se prolonge pas trop longtemps et, consciemment ou inconsciemment, encouragent l'enfant à demander d'en finir. Il n'est pas incongru de penser qu'un enfant doué d'une sensibilité particulière perçoive l'option de l'euthanasie comme une solution ou un devoir, surtout s'il ressent que ses parents ne supportent plus de le voir souffrir.* »<sup>17</sup>. Dans les faits, serait ainsi indirectement consacrée une faculté de demander l'euthanasie « pour autrui ».

On objectera peut-être qu'il s'agit d'un risque théorique. L'avenir le dira. Il n'illustre pas moins le fait que les implications et conséquences de l'extension légale ont été insuffisamment entrevues et soupesées. Au vu des enjeux, on se doit de le regretter, et avec vigueur.

## L'extension aux mineurs porte en germe d'autres extensions de la loi relative à l'euthanasie.

De multiples différences de traitement subsistent en effet, lesquelles, une fois l'euthanasie de mineurs admise, n'apparaissent guère justifiables. Particulièrement au vu des deux principes invoqués à titre de légitimation éthique de l'euthanasie: l'autonomie du patient et le recours à la mort intentionnellement provoquée pour mettre fin à sa souffrance.

Ainsi, pourquoi limiter l'euthanasie de mineurs aux seuls cas de souffrance physique ? Ou pourquoi l'euthanasie ne pourrait-elle pas avoir lieu également lorsque le décès du mineur n'est pas censé survenir « à brève échéance » ? Comment justifier le fait qu'un mineur doté de la capacité de discernement ne puisse pas établir de déclaration anticipée d'euthanasie ? Pourquoi un mineur non doté de la capacité de discernement devrait-il continuer à souffrir, puisqu'il pourrait être mis fin à sa souffrance par le recours à l'euthanasie ? ...

Si les deux principes susmentionnés sont tenus pour indiscutables, sinon absolus, ils pourraient être invoqués sans trop de difficulté, tantôt ensemble, tantôt isolément, pour assouplir toujours plus les conditions du recours à l'euthanasie.

Où l'on voit que l'extension de la loi aux mineurs n'est peut-être qu'un premier pas vers une large banalisation de l'euthanasie. Au regard des critiques que suscite l'extension, et de l'absence de discernement dont le législateur a fait preuve en l'adoptant à la hâte, de façon manifestement peu réfléchie, il y a de quoi s'en inquiéter...



- 
1. Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs, *M.B.*, 12 mars 2014, p. 21053.
  2. L'expression fut employée par Madame A. TURTELBOOM, Ministre de la Justice. Voir Projet de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, 7 février 2014, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 3245/004, p. 4.
  3. Pour un aperçu, voir le site [www.euthanasiestop.be](http://www.euthanasiestop.be).
  4. Cf. « Fin de vie des enfants : une loi inutile et précipitée », *La Libre Belgique*, 29 janvier 2014.
  5. Les expressions citées dans la présente section sont extraites de l'article 3 de la loi relative à l'euthanasie, telle que modifiée suite à l'extension aux mineurs.
  6. Hormis quelques modifications de forme (légistiques).
  7. La proposition de loi relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs a été déposée au Sénat le 26 juin 2013, et a été adoptée en séance plénière le 12 décembre 2013. Un jour plus tard, le projet fut transmis à la Chambre des Représentants, laquelle l'adopta le 13 février 2014 (86 voix pour, 44 voix contre, 12 abstentions).
  8. Loi du 6 janvier 2014 modifiant diverses lois suite à la réforme du Sénat, *M.B.*, 31 janvier 2014, p. 8713.
  9. Voir art. 6 et 13 de la loi relative à l'euthanasie (tels que modifiés par la loi du 6 janvier 2014).
  10. Article d'opinion précité.
  11. *Ibid.*
  12. Ce double motif ressort des développements précédant la proposition de loi, mais également du Rapport fait au nom des commissions réunies de la justice et des affaires sociales du Sénat, où il est évoqué à plusieurs reprises.
  13. Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux mineurs, 26 juin 2013, *Doc. parl.*, Sén., sess. ord., 2012-2013, n° 5-2170/1, p. 3.
  14. *Ibid*, p.2.
  15. *Ibid*, p.2.
  16. A ce propos, voir E. MONTERO, *Rendez-vous avec la mort. Dix ans d'euthanasie légale en Belgique*, Limal, Anthemis, 2013.
  17. Article d'opinion précité.

**Dossier réalisé par Jean-Paul VAN DE WALLE**