



OBSERVATIONS ÉCRITES

*soumises à la Cour européenne des droits de l'homme
dans l'affaire*

MORTIER contre. Belgique

(Requête n° 78017/17)

Grégor Puppinck, Directeur,
Priscille Kulczyk, juriste associée.

8 mars 2019

1. La loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie a dépénalisé cette pratique à des conditions voulues comme strictes : « *Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que : - le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande ; - la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure ; - le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi* » (Art 3 §1). En 2014, la possibilité de demander l'euthanasie a également été ouverte aux mineurs « *dotés de la capacité de discernement* » sans limite d'âge.

2. Si la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) n'a pas adopté une attitude de principe opposée au suicide assisté ni à l'euthanasie¹, elle a toutefois jugé que « *L'article 2 ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir ; il ne saurait davantage créer un droit à l'autodétermination en ce sens qu'il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie* » et qu'« *il n'est pas possible de déduire de l'article 2 de la Convention un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique* »². Elle n'a donc jamais admis un droit à l'euthanasie et « *a mis l'accent sur l'obligation pour l'État de protéger la vie* »³. La Cour s'est aussi déclarée consciente qu'une législation légalisant l'euthanasie peut conduire à des dérives et abus : elle a ainsi jugé qu'en la matière, « *protéger notamment toute personne d'une prise de décision précipitée, ainsi que (...) prévenir des abus* »⁴ sont des objectifs légitimes. Elle note encore que « *l'on ne saurait sous-estimer les risques d'abus inhérents à un système facilitant l'accès au suicide assisté* »⁵.

3. Or en Belgique, des défauts systémiques dans l'encadrement de la pratique de l'euthanasie sont causes d'abus et de dérives⁶. La présente requête, qui n'est malheureusement pas un cas d'école⁷, met justement en évidence ces défauts, tant sous l'angle des obligations matérielles (I), notamment celle de protéger le droit à la vie d'une personne, même contre elle-même, que sous l'angle des obligations procédurales (II). Elle en montre aussi les conséquences à plus grande échelle (III).

I. Manquement aux obligations matérielles issues de l'article 2 : l'inaptitude de la loi à protéger la vie de la personne vulnérable, même contre elle-même.

4. La présente requête, qui traite de l'euthanasie pour souffrance psychique (en l'occurrence en cas de dépression), met en lumière plusieurs problèmes posés par la loi belge relative à l'euthanasie. Celle-ci apparaît ainsi contraire aux obligations de l'État alors que la CrEDH a jugé que « *l'article 2*

¹ Elle a rejeté comme manifestement irrecevable une requête rédigée par le Professeur Olivier De Schutter et introduite par l'association belge « Jurivie » contre la loi sur l'euthanasie.

² *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, 29.04.2002, § 39-40.

³ *Ibid.*, § 39.

⁴ *Haas c. Suisse*, n° 31322/07, 20.01.2011, § 56.

⁵ *Ibid.*, § 58.

⁶ Voir notamment le reportage de Pierre Barnérias, « L'euthanasie, jusqu'où ? » (2013) : <https://www.youtube.com/watch?v=jN3PSI3XsFI&t=996s>

⁷ Voir p. ex. Institut européen de bioéthique, « Le Parquet de Bruxelles classe sans suite les plaintes contre Wim Distelmans », 06.02.2018 ; « Belgique : nouvelle plainte contre un médecin pour euthanasie », *Généthique*, 25.04.2014. Les faits sont similaires à ceux de la présente espèce : Margot Vandevenne se plaint de ce que sa mère, souffrant de dépression depuis 1 an, a été euthanasiée sans que la famille n'ait été prévenue. Voir aussi le cas de Tine Nys, une femme ayant reçu un diagnostic d'autisme quelques mois avant son euthanasie : « Belgium launches first criminal investigation of euthanasia case », *The Guardian*, 26.11.2018 ; « En Belgique, trois médecins poursuivis pour empoisonnement après l'euthanasie d'une jeune femme pour souffrances psychiques », *Généthique*, 23.11.2018.

de la Convention (...) impose aux autorités le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par lesquels elles menacent leur propre vie »⁸.

Euthanasie pour souffrance psychique et autodétermination

5. La possibilité de l'euthanasie en raison de souffrances psychiques soulève le problème du respect de l'autonomie de la personne et de son aptitude à exprimer un consentement libre et éclairé. Dans l'affaire Haas, la CrEDH a en effet jugé que « *le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention* »⁹. Ainsi, si la Cour a pu admettre, sur le fondement du droit au respect de la vie privée et familiale, cette forme de droit à l'autodétermination quant à sa propre mort, elle est conditionnelle et la condition relative à la qualité de la volonté n'est pas remplie lorsque la personne demandant l'euthanasie est atteinte psychiquement. Une telle demande ne peut, en ce cas, être réputée émaner d'une personne en possession de sa pleine liberté de consentement et de sa capacité de discernement, comme l'a expliqué le Comité consultatif de bioéthique de Belgique : « *Pour le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5), le désir de mourir constitue l'un des indicateurs du diagnostic d'une dépression (American Psychiatric Association, 2013). Du fait de la dépression, le désir de mourir, et la demande d'euthanasie qui en résulte, peuvent donc être davantage le symptôme de l'affection que la manifestation bien réfléchie de la volonté. Dans cette situation, la capacité du patient à décider de sa propre mort peut s'en trouver fortement remise en question* »¹⁰. Ce lien entre dépression et suicide est d'ailleurs fait régulièrement par la CrEDH qui a par exemple conclu à une violation du droit à la vie du requérant que l'on a laissé se servir d'une arme alors qu'« *il souffrait d'une dépression, ce qui lui donnait des idées suicidaires et homicides* »¹¹. Il n'est plus question de parler d'autonomie ou d'autodétermination en ces cas. En toute logique, si la Cour prétend fonder la faculté de recourir à l'euthanasie sur le respect de l'autonomie, alors l'euthanasie ne devrait être permise qu'aux personnes en bon état de santé physique et psychique, car c'est là une condition de leur liberté de consentement. Le respect de l'autonomie devrait interdire l'euthanasie aux personnes dépressives ou atteintes de maladies psychiques. Remarquons d'ailleurs que la dépression, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), constitue bien un « *handicap* » au sens de la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹². En effet, la dépression est « *un trouble mental* » et une « *cause d'incapacité* » (ce qui constitue la dimension médicale du handicap)¹³. Elle se caractérise, particulièrement lorsqu'elle est chronique, « *par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi* » (dimension sociale du handicap)¹⁴. Les idées suicidaires d'une personne dépressive sont ainsi une conséquence de son handicap, et non une expression libre de sa volonté. Les personnes dépressives devraient pour cette raison être aidées, protégées, éventuellement contre elles-mêmes. Or, comme l'avait fait remarquer une experte du Comité des droits des personnes handicapées lors de l'examen du rapport sur la Belgique, « *il pourrait sembler que la seule possibilité d'autonomie qui*

⁸ *Haas c. Suisse*, § 54. Dans le cas d'une personne dépressive qui s'est suicidée, voir *Yasemin Doğan c. Turquie*, n° 40860/04, 06.09.2016, § 45 : la Cour rappelle « *l'obligation positive de prendre préventivement toutes les mesures nécessaires pour protéger l'individu dont la vie est menacée par ses propres agissements* ».

⁹ *Haas c. Suisse*, § 51.

¹⁰ Comité consultatif de bioéthique de Belgique, « *Avis n° 73 du 11 septembre 2017 concernant l'euthanasie dans les cas de patients hors phase terminale, de souffrance psychique et d'affections psychiatriques* », p. 18.

¹¹ *Aktepe et Kahriman c. Turquie*, n° 18524/07, 03.06.2014, § 66. Voir aussi *Serdar Yiğit et autres c. Turquie*, n° 20245/05, 09.11.2010, § 44 : la Cour admet que « *Mevlüt a pu être poussé au suicide par une forme de dépression psychologique imprévisible* ».

¹² *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, article premier : « *Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ».

¹³ OMS, « [Principaux repères : Dépression](#) », 22 mars 2018.

¹⁴ OMS, « [Définition de la dépression](#) ».

leur soit offerte soit la mort », l'euthanasie devenant ainsi « la solution biologique à certains problèmes sociaux »¹⁵. La loi belge qui prévoit la possibilité d'euthanasie pour souffrance psychique ne respecte donc pas la jurisprudence de la Cour qui a admis que le principe du respect de la vie « oblige les autorités nationales à empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'intervient pas librement et en toute connaissance de cause »¹⁶.

Euthanasie pour souffrance psychique et principe de légalité

6. Les dispositions de la loi belge relatives à l'euthanasie pour souffrance psychique contiennent des termes flous et subjectifs mettant donc en cause le principe de légalité en empêchant toute prévisibilité juridique. En effet, « le cadre légal relatif à l'euthanasie pour seule raison psychique est discutable : la décision de la mort n'est fondée que sur une appréciation d'ordre subjectif. Dans ce cas, les termes de la loi ne permettent pas de déterminer précisément les conditions dans lesquelles l'euthanasie est une infraction »¹⁷.

7. En effet, la souffrance est en elle-même une notion subjective et le caractère grave de la pathologie est élastique¹⁸. La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE) admet aussi que le caractère insupportable de la souffrance « est en grande partie d'ordre subjectif et dépend de la personnalité du patient, des conceptions et des valeurs qui lui sont propres » et que « quant au caractère inapaisable de la souffrance, il faut tenir compte du fait que le patient a le droit de refuser un traitement de la douleur, même palliatif, par exemple lorsque ce traitement comporte des effets secondaires ou des modalités d'application qu'il juge insupportables »¹⁹. D'ailleurs, constater que la souffrance psychique est inapaisable est impossible en l'absence « de paramètres mesurables – ni prélèvement de tissu, ni élément du comportement – qui pourraient l'objectiver. (...) Il arrive fréquemment en clinique que des patients qui ne voyaient plus aucune perspective aillent finalement mieux et développent une vie satisfaisante. Il existe aussi de nombreux exemples de personnes qui, après un très long et très pénible cheminement, se rétablissent soudainement – pas toujours grâce à une thérapie d'ailleurs, mais parfois grâce à des événements imprévus »²⁰. C'est ce qu'illustre le cas médiatisé de Laura Emily, 24 ans, souffrant de dépression : remplissant les conditions légales, sa demande d'euthanasie avait été acceptée mais le jour de l'euthanasie, elle s'est ravisée en expliquant que les semaines précédentes avaient été supportables²¹. Ainsi la prévisibilité de la loi est mise en échec et le risque d'abus et de dérives est renforcé dès lors que les conditions d'acceptation d'une demande d'euthanasie peuvent être modulées au gré de la volonté et de la subjectivité du patient comme du médecin. Cela est accentué par l'absence d'interdiction du « shopping médical »²², comme l'illustre la présente requête : Mme De Troyer a usé de cette pratique qui consiste, pour un patient se heurtant au refus du médecin qui le suit habituellement, à réitérer sa demande d'euthanasie auprès d'autres médecins jusqu'à trouver celui qui y soit favorable, c'est-à-dire le plus laxiste ou militant. Dans ces conditions, une vérification adéquate du respect du cadre légal belge par la demande d'euthanasie est illusoire.

¹⁵ Comité des droits des personnes handicapées, « [Le Comité des droits des personnes handicapées examine le rapport initial de la Belgique](#) », 19 septembre 2014.

¹⁶ *Haas c. Suisse*, § 54.

¹⁷ Collectif de signataires (38 professeurs d'université, psychiatres et psychologues), « L'euthanasie pour souffrance psychique : un cadre légal discutable et des dommages sociétaux », *Le Soir*, 10.09.2015.

¹⁸ Comme l'estime le Pr Étienne Montero, doyen de la faculté de droit de Namur, auteur de *Rendez-vous avec la mort : dix ans d'euthanasie légale en Belgique*. Voir « Euthanasie : la dérive belge », *Euthanasie stop*, 22.10.2013.

¹⁹ CFCEE, Premier rapport aux Chambres législatives 22 septembre 2002 - 31 décembre 2003, p. 18.

²⁰ Collectif de signataires, « L'euthanasie pour souffrance psychique : un cadre légal discutable et des dommages sociétaux », *Le Soir*, 10.09.2015.

²¹ Annick Hovine, « Euthanasie : Emily (24 ans) voulait mourir avant l'été, elle est toujours bien vivante », *LaLibre.be*, 08.12.2015.

²² Voir sur ce point : « L'euthanasie en Belgique sous la loupe de la Cour européenne des droits de l'homme », Lettre mensuelle Génétique n° 216, janvier 2019. Des jumeaux ont passé 2 ans à chercher un médecin qui accepterait de les euthanasier : Bruno Waterfield, « Son challenges Belgian law after mother's 'mercy killing' », *The Telegraph*, 02.02.2015.

8. C'est ainsi que lors des débats entourant l'adoption de la loi relative à l'euthanasie en 2002, la Commission Santé publique de la Chambre s'était opposée à l'unanimité à inscrire une possibilité d'euthanasie pour souffrance psychique. Elle estimait « *qu'une souffrance purement psychique ne peut jamais donner lieu à une euthanasie. La dimension subjective de la souffrance psychique est trop grande et peut dès lors laisser la porte ouverte à des abus. Il est pratiquement impossible, pour le médecin, d'évaluer le poids de la souffrance psychique ; en outre, la volonté des malades psychiques est souvent ambivalente et changeante. Enfin, dans ce cas, tout contexte médical fait défaut. Les patients dépressifs, psychiatriques, déments et les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ne peuvent relever du champ d'application de la loi en projet* »²³. Avec le recul de ces années d'application de cette loi, des voix s'élèvent contre ce type d'euthanasie pour en demander la suppression, ou a minima la délimitation stricte de son champ d'application. Ainsi, constatant que « *la loi sur l'euthanasie pour seule souffrance psychique permet de tolérer aussi l'intolérable* », 253 professionnels de santé belges lancent cet appel : « *Affinez les critères de souffrance psychique, faites évaluer chaque cas par une commission a priori, ou, de préférence, reconsidérez la loi sur l'euthanasie afin de ne plus y inclure la seule souffrance psychique insupportable et incurable comme motif d'euthanasie, voilà ce qui serait véritablement porteur de vie* »²⁴. Quant au Comité consultatif de bioéthique belge, si certains de ses membres estiment qu'il n'y a pas à modifier la loi, d'autres mettent en évidence que l'absence de clarté de celle-ci mène à l'appliquer d'une manière contraire aux vœux du législateur. D'autres enfin plaident pour que la loi rende impossible l'euthanasie pour souffrance psychique en l'absence de lésion irréversible des tissus²⁵.

9. La loi belge relative à l'euthanasie se révèle donc défectueuse et incontrôlable : elle conduit à la violation de l'article 2 dans son volet matériel et donne lieu à des dérives et abus. Ce risque est toutefois renforcé sur le plan procédural par l'inefficacité du contrôle dont est chargée la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

II. Manquement aux obligations procédurales issues de l'article 2 : l'inefficacité de la CFCEE dans la prévention des dérives euthanasiques

10. La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (Art. 6) a créé la CFCEE qui est chargée de vérifier que les euthanasies pratiquées ont respecté les conditions et procédures légales. La CrEDH a jugé que « *L'obligation de protéger le droit à la vie qu'impose cette disposition (art. 2), combinée avec le devoir général incombant à l'État en vertu de l'article 1 (art. 2+1) de la Convention de "reconna[ître] à toute personne relevant de [sa] juridiction les droits et libertés définis [dans] la (...) Convention", implique et exige de mener une forme d'enquête efficace lorsque le recours à la force, notamment par des agents de l'État, a entraîné mort d'homme* »²⁶. La jurisprudence relative à cette obligation procédurale trouve ici à s'appliquer *mutatis mutandis*, la CFCEE étant une instance dotée d'un pouvoir d'instruction dans le domaine touchant à la protection du droit fondamental à la vie²⁷. En effet, dans le domaine de la santé, « *la Cour a interprété l'obligation procédurale découlant de l'article 2 (...) comme imposant aux États l'instauration d'un système judiciaire effectif et indépendant apte, en cas de décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels*

²³ Doc 50 1488/005 de la Chambre des Représentants de Belgique du 1^{er} mars 2002, Projet de loi relatif à l'euthanasie, p. 9.

²⁴ « Euthanasie pour souffrance psychique : est-il (enfin) permis de poser des questions ? » : <https://www.rebelpsy.be/>. Voir aussi Ariane Bazan e.a., « Schrap euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet. De dood als therapie? », *De Morgen*, 08.12.2015 : 65 professeurs d'université, psychiatres et psychologues demandent que soit supprimée la possibilité d'euthanasie des patients atteints de souffrances psychiques et dont le décès n'est pas prévu à court terme.

²⁵ Institut européen de bioéthique, « L'euthanasie dans les cas de patients hors phase terminale, de souffrance psychique et d'affections psychiatriques », Synthèse de l'avis n° 73 du Comité de bioéthique de Belgique, 11.09.2017, p. 4-6.

²⁶ *McCann et autres c. Royaume-Uni* [GC], n° 18984/91, 27.09.1995, § 161.

²⁷ Loi du 28 mai 2002, Art. 8 : *La commission (...) peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie. (...) Lorsque (...) la commission estime que les conditions prévues par la présente loi n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.*

de la santé, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé, à établir la cause du décès et à obliger les responsables éventuels à répondre de leurs actes »²⁸. Or, comme le montre la présente affaire, la composition de la CFCEE et son travail font douter de leur conformité aux exigences de la Cour en matière procédurale.

Absence d'indépendance de la CFCEE

11. Relativement à l'exigence d'indépendance de l'enquête, la CrEDH a jugé que « l'article 2 ne requiert pas que les personnes et organes en charge de l'enquête disposent d'une indépendance absolue mais plutôt qu'elles soient suffisamment indépendantes des personnes et des structures dont la responsabilité est susceptible d'être engagée. Le caractère suffisant du degré d'indépendance s'apprécie au regard de l'ensemble des circonstances, nécessairement particulières, de chaque espèce »²⁹. Pour la Cour, l'indépendance fait défaut lorsque les personnes chargées de l'enquête sont des suspects potentiels³⁰, des collègues immédiats de la personne visée par l'enquête³¹, ou encore des personnes ayant un lien hiérarchique avec les suspects potentiels³². Elle a ainsi jugé que n'est pas conforme aux obligations procédurales tirées de l'article 2 lorsqu'une relation professionnelle unit des experts médicaux et la personne visée par l'enquête³³.

12. La présente affaire révèle pourtant la flagrante absence d'indépendance de la CFCEE. Plusieurs de ses membres sont en effet membres d'associations militant en faveur de l'euthanasie³⁴ et certains sont des médecins pratiquant eux-mêmes l'euthanasie. C'est le cas du Dr Wim Distelmans : il est inquiétant qu'il soit co-président de la CFCEE alors même qu'il est membre du LevensEinde InformatieForum et fervent promoteur de l'euthanasie qu'il pratique lui-même. C'est d'ailleurs lui qui a euthanasié la mère du requérant. Il s'agit donc d'une personne pouvant être visée par une enquête du CFCEE, donc un suspect potentiel qui est chargé de l'enquête et les membres de la commission lui sont liés par un lien hiérarchique, voire une relation professionnelle. Certains membres sont donc juges et parties, en proie à un flagrant conflit d'intérêts : la CFCEE manque de l'impartialité et de l'objectivité requises, ce qui rejaillit sur son contrôle.

Inefficacité du contrôle de la CFCEE

13. La CrEDH a admis qu'« Il s'agit essentiellement, au travers d'une telle enquête, d'assurer l'application effective des lois internes qui protègent le droit à la vie et, dans les affaires où des agents ou organes de l'État sont impliqués, de garantir que ceux-ci aient à rendre des comptes au sujet des décès survenus sous leur responsabilité » et que « Les autorités doivent agir d'office, dès que l'affaire est portée à leur attention. Elles ne sauraient laisser aux proches du défunt l'initiative de déposer une plainte formelle ou une demande tendant à l'exploitation de certaines pistes d'enquête ou procédures d'investigation »³⁵.

14. Si la CFCEE est chargée de s'assurer que la pratique de l'euthanasie respecte la loi, elle a toutefois à maintes reprises avoué son incapacité en la matière : elle se dit ainsi « consciente des limites du contrôle de l'application de la loi du 28 mai 2002 qu'elle est chargée d'exercer » car « Il est évident que l'efficacité de sa mission repose d'une part sur le respect par le corps médical de l'obligation de la déclaration des euthanasies pratiquées et d'autre part de la manière dont ces déclarations sont rédigées »³⁶. Or elle admet « ne pas avoir la possibilité d'évaluer la proportion du

²⁸ *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC], n° 56080/13, 19.12.2017, § 214.

²⁹ *Mustafa Tunç et Fecire Tunç c. Turquie* [GC], n° 24014/05, 14.04.2015, § 223.

³⁰ *Bektaş et Özalp c. Turquie*, n° 10036/03, 20.04.2010, § 66.

³¹ *Ramsahai et autres c. Pays-Bas* [GC], n° 52391/99, 15.05.2007, §§ 335-341.

³² *Şandru et autres c. Roumanie*, n° 22465/03, 08.12.2009, § 74.

³³ *Bajić c. Croatie*, n° 41108/10, 13.11.2012, §§ 98-102.

³⁴ É. de Diesbach, M. de Loze, C. Brochier et E. Montero, *Euthanasie : 10 ans d'application de la loi en Belgique*, Institut Européen de Bioéthique, Avril 2012, Bruxelles, p. 6 : « près de la moitié des membres effectifs de la Commission ayant le droit de vote sont membres ou collaborateurs de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD) ».

³⁵ *Natchova c. Bulgarie* [GC], n° 43577/98 et 43579/98, 06.07.2005, §§ 110-111.

³⁶ CFCEE, Premier rapport aux Chambres législatives 22 septembre 2002-31 décembre 2003, p. 23.

nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées »³⁷ : comme le note Wim Distelmans, « *Les cas douteux évidemment, les médecins ne les déclarent pas, alors on ne les contrôle pas* »³⁸. La transparence sur la pratique de l'euthanasie en Belgique ne peut donc pas être atteinte comme en attestent des études dont l'une révèle qu'environ 50 % des euthanasies n'auraient pas été déclarées en 2007³⁹. Ce système déclaratif explique donc en partie la défaillance du contrôle.

Mais ce contrôle s'avère, de fait, réduit à néant en raison de l'interprétation que la CFCEE fait des termes de la loi. Si ceux-ci sont effectivement flous et subjectifs, la Commission s'engouffre dans la brèche en les interprétant dans un sens excessivement extensif et libéral allant à l'encontre de l'esprit du texte et de l'intention du législateur⁴⁰. Elle avalise ainsi des cas d'euthanasie se situant à la limite de la légalité, voire au-delà des prévisions de la loi. Selon elle, la coexistence de plusieurs pathologies non graves et non incurables remplit l'exigence d'une affection grave et incurable⁴¹ ou encore qu'une « *évolution dramatique future (tel un coma, une perte d'autonomie ou une démence progressive) est suffisante pour être qualifiée de souffrance psychique insupportable et inapaisable selon les termes de la loi* »⁴². Elle a également validé des cas s'apparentant à un suicide médicalement assisté alors qu'il n'entre pas dans le champ d'application de la loi⁴³. Pourtant, la loi du 28 mai 2002 ne consacre pas un droit à l'euthanasie mais la dépénalise seulement sous conditions : en tant que texte de nature pénale, il devrait être d'interprétation stricte.

15. Le contrôle s'avère encore inutile à la protection effective du droit à la vie des personnes dès lors qu'il se fait *a posteriori*. Il est vain d'espérer protéger la vie des personnes avec un contrôle opéré après le décès, cela étant particulièrement inadapté dans les cas d'euthanasie pour cause de souffrance psychique. Le principe du contrôle *a posteriori* est totalement contraire à la protection de la vie puisqu'il consiste uniquement à valider ou non l'euthanasie une fois celle-ci pratiquée. Il constitue donc un manquement flagrant aux obligations procédurales de l'État en matière de droit à la vie : comment garantir le droit à la vie des personnes si le contrôle est effectué alors qu'elles sont décédées ?

16. La CFCEE est donc une instance de contrôle en pratique inefficace qui ne permet pas de prévenir les dérives, bien au contraire. D'ailleurs entre 2002 et 2016, elle n'a transmis au procureur du roi qu'un seul dossier sur 14.573 euthanasies⁴⁴. C'est ainsi qu'un des membres, médecin, a récemment présenté sa démission, avançant qu'elle « *enfreint consciemment la loi et tente de le dissimuler... elle n'est ni indépendante ni objective* » et lui reprochant de n'avoir pas renvoyé devant la justice un médecin ayant donné la mort à une patiente sur demande de sa famille⁴⁵.

III. Conséquences profondes des défaillances de la législation relative à l'euthanasie

17. Une euthanasie ne concerne pas uniquement la personne qui la demande : cette pratique et ses modalités ont des conséquences sociétales profondes. C'est ce que montre la présente requête dans

³⁷ CFCEE, Huitième rapport aux Chambres législatives (années 2016-2017), p. 58.

³⁸ Complément d'enquête : « Santé, GPA, vieillesse : quand l'homme défie la nature », France 2, octobre 2014.

³⁹ Smets T., Bilsen J., Cohen G., Rurup ML., Mortier F., Deliëns L., "Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases", *BMJ*, 2010;341:c5174. En 2007, en Flandre, seules 53% des euthanasies auraient été déclarées : "A post mortem survey on end-life decisions using a representative sample of death certificated in Flanders", *BMC Public Health*, 2008, August 27, 8; 299.

⁴⁰ Voir la « Brochure d'information à l'intention du corps médical » qui explique l'interprétation à donner aux termes de la loi : CFCEE, Deuxième rapport aux Chambres législatives (années 2004 et 2005), p. 59 et s.

⁴¹ CFCEE, Quatrième rapport aux chambres législatives (années 2008-2009), p. 22.

⁴² CFCEE, Troisième rapport aux Chambres législatives (années 2006-2007), p. 24.

⁴³ CFCEE, Premier rapport aux Chambres législatives 22 septembre 2002-31 décembre 2003, p. 17.

⁴⁴ Dominique Grouille, « Fin de vie : les options belge, suisse et orégonaise », *La revue du praticien*, vol. 69, janvier 2019.

⁴⁵ Voir « La Commission Euthanasie belge "enfreint consciemment la loi et tente de le dissimuler" », *Généthique*, 28.02.2018.

laquelle le requérant se plaint dans son chef sur le fondement de l'article 8 de la Convention d'une violation de son droit au respect de son intégrité psychique et de sa vie familiale en raison des conditions dans lesquelles sa mère a été euthanasiée.

18. Dans les faits, l'euthanasie peut effectivement avoir des conséquences psychologiques sur les membres de la famille⁴⁶. Elle mène à l'ébrèchement des relations familiales, plus loin de la famille en général et finalement de la société puisque la famille en est la cellule de base. A l'occasion du 10^e anniversaire de la loi relative à l'euthanasie, plus de 70 personnalités pour la plupart professionnels de santé ont dénoncé le fait que « *l'euthanasie dégrade la confiance au sein des familles et entre les générations ; elle instille de la méfiance à l'égard des médecins ; elle fragilise les personnes les plus vulnérables (...). L'expérience atteste qu'une société faisant droit à l'euthanasie brise les liens de solidarité, de confiance et d'authentique compassion qui fondent le « vivre ensemble », et en définitive se détruit elle-même* »⁴⁷. En 2013, c'est à la même conclusion qu'arrivent les responsables religieux chrétiens, juifs et musulmans de Belgique dans communiqué historique marquant leur opposition à l'extension de la loi sur l'euthanasie aux mineurs et aux personnes démentes et leur inquiétude face à sa banalisation : « *Nous ne pouvons dès lors entrer dans une logique qui conduit à détruire les fondements de la société* »⁴⁸.

19. La banalisation de la mentalité euthanasique est réelle. En témoignent l'ouverture de l'euthanasie aux mineurs en 2014, ainsi que les chiffres officiels : 235 euthanasies ont été pratiquées en 2003 et leur nombre a augmenté rapidement d'année en année pour atteindre 2537 en 2018, ce qui représente 2% du total annuel des décès⁴⁹. Cette banalisation est liée notamment à l'élasticité des conditions légales permettant l'euthanasie. Le Comité consultatif de bioéthique belge souligne d'ailleurs qu'il est « *nécessaire d'informer davantage le grand public afin de contrecarrer l'idée erronée encore fréquemment rencontrée selon laquelle la loi de 2002 aurait prévu un droit général à obtenir l'euthanasie, alors que cette loi ne prévoit que la possibilité de demander l'euthanasie* »⁵⁰. Un collectif souligne aussi que l'euthanasie pour souffrance psychique, dont le cadre légal se révèle permissif, favorise le suicide⁵¹ et en compromet donc les politiques de prévention, ce qui est paradoxal⁵² : citant le Dr Distelmans qui affirme que « *tant qu'il y aura des gens qui iront se jeter sous un train ou du haut d'un immeuble à appartements, [cela veut dire] que l'euthanasie est encore un sujet trop tabou* », le collectif explique que ce type d'euthanasie peut amener « *certaines personnes, qui jusque-là reculaient devant les aspects violents, solitaires et/ou compliqués du suicide, à choisir la mort. Il est inconcevable d'attribuer à l'État, ou d'attacher à l'effet d'une loi, la tâche de persuader les individus de préférer la mort* »⁵³.

20. Cette affaire met en évidence une « *idéologie qui voudrait que l'individu soit seul maître de sa vie et seul au monde* »⁵⁴. Or il est abusif et dangereux de faire prévaloir l'autonomie d'un patient en

⁴⁶ « Témoignage : "Je suis tellement contrariée que mon mari ait choisi le suicide assisté" », *Généthique*, 08.11.2018 : Une femme « *dénonce les effets postérieurs d'un suicide assisté sur les membres de la famille et les amis* ».

⁴⁷ « Dix ans d'euthanasie : un heureux anniversaire ? », *LaLibre.be*, 13.06.2012. Voir aussi Claire-Marie Le Huu-Etchecopar, *DOSSIER : Le « modèle » belge à la dérive*, Collectif Plus digne la Vie.

⁴⁸ « Communiqué des chefs religieux en Belgique au sujet de l'euthanasie », *La Croix*, 06.11.2013.

⁴⁹ Voir sur ce point : « Belgique : 2537 euthanasies en 2018 », *Généthique*, 28.02.2018 ; Institut européen de bioéthique, *Euthanasie : 10 ans d'application de la loi en Belgique*, Les dossiers de l'IEB, avril 2012, p. 3.

⁵⁰ Comité consultatif de bioéthique de Belgique, « Avis n° 73 du 11 septembre 2017 », précité, p. 64.

⁵¹ Voir David Albert Jones, David Paton, "How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide?", *Southern Medical Journal*, Vol. 108, 10.10.2015, p. 599-604 : « *legalizing PAS was associated with a 6.3% (...) increase in total suicides (including assisted suicides)* ».

⁵² « L'euthanasie en Belgique sous la loupe de la Cour européenne des droits de l'homme », Lettre mensuelle *Généthique* n° 216, janvier 2019 : « *d'un côté nos gouvernants mettent en place des services d'écoute et de prévention du suicide, des lieux d'accompagnement, des équipes qui se déplacent en pleine nuit et sauvent la vie de personnes déprimées et atteintes par une maladie psychiatrique. De l'autre, on propose d'euthanasier, après « mûre réflexion collégiale », des personnes atteintes du même mal !* »

⁵³ Collectif de signataires, « L'euthanasie pour souffrance psychique : un cadre légal discutable et des dommages sociétaux », *Le Soir*, 10.09.2015.

⁵⁴ « Euthanasie : que fait la Belgique ?! », *Généthique*, 25.10.2016.

tant que valeur éthique suprême pour justifier une pratique dommageable à la société tout entière et remettant donc en cause le bien commun. La question de l'euthanasie montre l'individualisme exacerbé qui a cours dans la société et qui contamine également les droits de l'homme. Il s'agit en l'occurrence de « *l'absorption de l'article 2 par l'article 8 [qui] témoigne d'une domination de la puissance individuelle sur une valeur aussi centrale que le respect de la vie* », alors que « *Tout l'effort de rédaction des déclarations des droits de l'homme a consisté à faire émerger [des valeurs aussi objectives et universelles que possible] en les dégagant de l'emprise de la toute puissance de l'État et de l'idéologie ; il conviendrait aussi, dans la culture contemporaine, de préserver ces valeurs de l'emprise, cette fois, de la toute puissance de l'Individu* »⁵⁵.

21. Pour trouver dans cette affaire l'idée intemporelle de l'homme et de sa valeur qui donne corps aux droits de l'homme, il importe de se poser la question suivante : quel comportement est le plus humain ? Tuer une personne parce qu'elle en fait la demande et quelle qu'en soit la raison ? Ou pouvoir dire « *Tu es important parce que tu es toi, et tu es important jusqu'à la fin de ta vie. Nous ferons tout notre possible non seulement pour t'aider à mourir paisiblement, mais aussi à vivre jusqu'à ta mort* »⁵⁶. Comme dans l'affaire Lambert, ce sont ici « *deux conceptions de la personne humaine et des droits de l'homme qui s'opposent (...) : la conception humaniste qui estime et protège la dignité inhérente de toute personne, et la conception individualiste qui ne croit pas en la nature humaine mais seulement en la volonté individuelle. Ces deux conceptions mènent à deux sociétés radicalement différentes* »⁵⁷.

Conclusion

22. Cette requête révèle que les objectifs de la loi de 2002 relative à l'euthanasie (« *mettre fin à des pratiques d'euthanasie clandestines, encadrer les demandes d'euthanasie et contrôler l'application de la dépénalisation de l'euthanasie* »⁵⁸) ne sont pas atteints et que les garanties prévues s'avèrent illusoire. Mais peut-il en être autrement ? En effet, il ressort d'une étude menée par le professeur Hendin qui enseigne la psychiatrie au *New York Medical College* et est Directeur médical de l'*American Foundation for Suicide Prevention* à New York, que contrôler la pratique de l'euthanasie, une fois celle-ci dépénalisée, est difficile, voire impossible⁵⁹. La Belgique fait face aux mêmes dérives que les autres États ayant ouvert la « boîte de Pandore » de la légalisation de l'euthanasie et/ou du suicide assisté⁶⁰. Ce serait fermer les yeux sur celles-ci que de ne pas condamner l'État dans la présente affaire alors que beaucoup dénoncent la « *pente glissante* » sur laquelle la Belgique s'est engagée et continue de progresser, eu égard notamment à des euthanasies sans que le consentement

⁵⁵ Grégor Puppincx et Claire de La Hougue, "The right to assisted suicide in the case law of the European Court of Human Rights", *The International Journal of Human Rights*, 2014 DOI: 0.1080/13642987.2014.926891.

⁵⁶ Cette citation de Dame Cicely Saunders, fondatrice du mouvement des soins palliatifs, ouvre le rapport suivant, adopté le 18 septembre 2018 par l'APCE : Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, *L'offre de soins palliatifs en Europe* / Rapporteur : M. Rónán Mullen (Irl., PPE/DC).

Ronan Mullen rappelle que « *les soins palliatifs sont une expression du fait que la dignité doit être respectée tout au long de la vie d'une personne, jusqu'à sa mort naturelle* ».

⁵⁷ Grégor Puppincx et Claire de La Hougue, « "L'effrayant" arrêt Lambert – Commentaire de l'arrêt CEDH, Lambert et autres contre France, GC n° 46043/14, 5 juin 2015 », *Revue Générale de Droit Médical*, n° 56, 2015, p. 19-42.

⁵⁸ Dominique Grouille, « Fin de vie : les options belge, suisse et orégonaise », *op. cit.*, p. 25.

⁵⁹ H. Hendin, *Seduced by death. Doctors, patients and assisted suicide*, New York, W.W. Norton, 1998.

⁶⁰ Sur les Pays-Bas, voir : Observations finales du Comité des droits de l'homme de l'ONU sur les rapports présentés par les Pays-Bas, 25.08.2009, CCPR/C/NLD/CO/4, § 7. Sur la Suisse, voir : Problèmes de l'assistance médicale au suicide, Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'Académie suisse de sciences médicales, 20.01.2012, qui révèle « *des pratiques indéfendables de l'assistance médicale au suicide, que ce soit avec ou sans la participation d'une organisation d'assistance au suicide. Les situations délicates concernent notamment l'évaluation de la capacité de discernement et de la persistance du désir de mourir, l'exclusion des proches ou du médecin traitant (dans ce cas le problème réside dans le fait que les proches ou le médecin de famille ne peuvent être informés qu'avec l'autorisation d'un patient capable de discernement), la prise en considération des antécédents médicaux du patient, l'assistance au suicide chez les malades psychiques, les malades chroniques et les personnes d'un âge avancé, « fatiguées de vivre »*.

de la personne ait été obtenu⁶¹. Il n'est pas inutile de rappeler qu'au sortir de la Seconde Guerre mondiale, la pratique de l'euthanasie qui avait tué des milliers de personnes handicapées a été condamnée aux procès de Nuremberg⁶². En France, l'Académie des sciences morales et politiques a adopté, le 14 novembre 1949, une déclaration rejetant « *formellement toutes les méthodes ayant pour dessein de provoquer la mort de sujets estimés monstrueux, malformés, déficients ou incurables* », considérant que « *l'euthanasie et, d'une façon générale, toutes les méthodes qui ont pour effet de provoquer par compassion, chez les moribonds, une mort « douce et tranquille », doivent être également écartées* », sans quoi, le médecin s'octroierait « *une sorte de souveraineté sur la vie et la mort* »⁶³. Cette déclaration très explicite fut signée, entre autres, par René Cassin, l'un des principaux rédacteurs de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Les travaux préparatoires de cette dernière montrent que la possibilité de l'euthanasie fondée sur des préoccupations humanistes ou un diagnostic médical était alors impensable puisqu'elle n'a jamais été discutée ; au contraire, alors qu'il est régulièrement fait référence au « consentement » du titulaire de certains droits (mariage, vie privée, travail, gouvernance, migration), le droit à la vie doit être protégé quelle que soit sa volonté⁶⁴.

23. La seule façon de protéger efficacement le droit à la vie est donc d'interdire l'euthanasie comme y appelle régulièrement et avec raison l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Sa Recommandation 779 (1976) énonce que « *le médecin doit s'efforcer d'apaiser les souffrances et qu'il n'a pas le droit, même dans les cas qui lui semblent désespérés, de hâter intentionnellement le processus naturel de la mort* » (§7). Dans sa Recommandation 1418 (1999), cette même assemblée affirme avec force que le droit à la vie des malades et des mourants doit être garanti même lorsqu'ils expriment le désir de mourir⁶⁵. La Résolution 1859 (2012) du 25 janvier 2012⁶⁶ rappelle que « *L'euthanasie, au sens de tuer intentionnellement, par action ou par omission, une personne dépendante, dans l'intérêt allégué de celle-ci, doit toujours être interdite* ».

⁶¹ Voir par exemple Charles L. Sprung, Margaret A. Somerville, Lukas Radbruch e.a., « Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective », *Journal of Palliative Care*, Volume: 33 issue: 4, page(s): 197-203 : « *Slippery slopes: There is evidence that safeguards in the Netherlands and Belgium are ineffective and violated, including administering lethal drugs without patient consent, absence of terminal illness, untreated psychiatric diagnoses, and nonreporting* ».

⁶² *USA c. POHL et autres*, 13.01.1947, *Trials of the War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Nuremberg October 1946-April 1949, Volume V*, Washington, DC : Government Printing Office, 1950.

⁶³ *Revue des Travaux de l'Académie des Sciences morales et politiques, procès-verbaux*, 1949/2, p. 258.

⁶⁴ William SCHABAS et UNITED NATIONS (dir.), *The Universal Declaration of Human Rights*, Cambridge University Press, 2013, pp. 224, 1058, 1126, 1393, 2716.

⁶⁵ « i. *vu que le droit à la vie, notamment en ce qui concerne les malades incurables et les mourants, est garanti par les Etats membres, conformément à l'article 2 de la Convention européenne des Droits de l'Homme qui dispose que « la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement »;*

ii. *vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut jamais constituer un fondement juridique à sa mort de la main d'un tiers;*

iii. *vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut en soi servir de justification légale à l'exécution d'actions destinées à entraîner la mort. »*

⁶⁶ Résolution 1859 (2012), 25.01.2012, *Protéger les droits humains et la dignité de la personne en tenant compte des souhaits précédemment exprimés par les patients*.