

L'EUTHANASIE, DU POINT DE VU DU DROIT EUROPÉEN

(Avrupa Hukuku Bakımından Ötenazi)

Abdulkadir KARAARSLAN¹

«Les malades qui réclament l'euthanasie désirent mourir en paix, avoir une mort douce, sans souffrances, et, si possible, mourir entourés de leur famille et de ceux qu'ils aiment. Pourquoi ne pas respecter le vœu de ces personnes?»²

RESUME

L'euthanasie pourrait être désignée comme un acte médical consistant à provoquer intentionnellement la mort d'un patient atteint d'une maladie incurable qui lui inflige des souffrances morales et/ou physiques intolérables. Sa pratique relevant à la fois des domaines philosophiques, bioéthiques et légaux, son acceptation est d'engendrer de puissantes controverses, divisions et débats d'idées. Dans cet article, l'on va essayer d'aborder les différentes approches des certains pays européens et aussi l'approche de certaines institutions internationale en ce qui concerne l'euthanasie.

Mots - clés: l'euthanasie, l'éthique, la Cour européenne des droits de l'Homme, le suicide, les droits de l'homme.

ÖZ

Ötenazi tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa duçar olan ve bu nedenle tahammül edilemez fiziksel ve manevi acılara maruz kalan bireylerin iradi olarak hayatlarına son vermelerine olanak sağlayan tıbbi bir eylem olarak tanımlanabilir. Ötenazinin uygulanması felsefi, bioetik ve hukuksal alanlarla ilgili olmakla beraber; kabul edilmesi birçok ihtilaf, ayrışma ve fikir tartışmalarına neden olmaktadır. Bu makalede bazı Avrupa ülkelerinin ve uluslar arası kuruluşların ötenazi kavramına farklı bakışları incelenmeye çalışılacaktır

Anahtar Kelimeler: Ötenazi, etik, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi,

- 1 Procureur de la République auprès du Parquet Général de Van, étudiant au doctorat à l'université privée de Bilkent, abdul_kadirtr@yahoo.fr
- 2 Voir, <http://www.ltma.lu/scheerware/downloads/dissertations/DPCeuthanasie.pdf>, p.5.



intihar, insan hakları.

INTRODUCTION

Au sens étymologique, l'euthanasie signifie la bonne mort (eu: bon, doux; thanatos: mort). Pendant longtemps, le terme « euthanasie » signifiait « une bonne et douce mort » c'est-à-dire une mort sans souffrance. Ce terme avait une signification philosophique, il relevait d'un discours moralisateur. Sous l'Antiquité, c'était le poète grec Cratinos qui employait pour la première fois l'adverbe (5^{ème} siècle avant J.-C.) « euthanatos » pour désigner une belle mort et surtout une mort douce. Posidippe (vers 300 avant J.C) a également utilisé le terme « euthanasie » dans le même sens³. Selon lui, l'euthanasie est un décès qui survient promptement, sans souffrance. Au 17^{ème} siècle, le terme « euthanasie » a été introduit dans les langues modernes, pour la première fois en 1605, par Francis Bacon. Le terme prenait alors une signification médicale. Selon le philosophe anglais Francis Bacon, la notion d'« euthanasia » signifiait le synonyme de « mort douce » sans souffrance, car d'après lui, c'était la tâche du médecin non seulement de faire recouvrer la santé, mais encore d'atténuer les douleurs.⁴ Pourtant, la notion d'euthanasie a continué d'évoluer entre temps, et a pris un sens davantage tourné vers le décès comme échappatoire aux maux qu'endure un patient ne supportant plus son état. Aujourd'hui, ce terme ne correspond pas à la mort douce, naturelle, il prend un sens nouveau, celui de mort provoquée. Désormais, dans une acception plus récente et moderne, l'« euthanasie » désigne l'acte de donner la mort intentionnellement à une personne atteinte d'une maladie incurable. En d'autres termes elle se résume à une mort exigée et provoquée.

L'euthanasie peut recouvrir plusieurs formes dans la doctrine⁵ ;

➤ **L'euthanasie active (directe)** est l'administration délibérée de substances létales dans l'intention de provoquer la mort, à la demande du malade qui souhaite mourir, ou sans son consentement, sur la demande d'un proche ou du corps médical⁶,

➤ **L'euthanasie passive**, dernière forme, consiste à refuser ou arrêter un traitement nécessaire au maintien de la vie de manière à ne pas la

3 MARET Michel, L'euthanasie Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne, éditions saint-augustin, 2000, p.15.

4 BACON Francis, Du progrès et de la promotion des savoirs, livre II, Paris, Gallimard, 1991, p.150.

5 Bakınız. KARACA Süleyman, İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötenazi, http://www.hukuki.net/portal_articles.asp?sectionid=5&catid=42&cattitle=tip.

6 ANDRIANTSIMBAZOVINA Joel, GAUDIN Hélène, MARGUÉNAUD Jean-Pierre, RIALS Stéphane, SUDRE Frédéric, Dictionnaire des Droits de l'Homme, PUF, 2008, p.409.

prolonger.⁷

➤ **L'euthanasie indirecte**, correspond l'administration d'antalgiques dont la conséquence seconde et non recherchée est la mort,

➤ **l'aide au suicide ou suicide assisté**, où le patient accomplit lui-même l'acte mortel, guidé par un tiers qui lui a auparavant fourni les renseignements et/ou les moyens nécessaires pour se donner la mort; le suicide médicalement assisté désigne la mort que se donne un malade en prenant par voie buccale ou intraveineuse une drogue qui lui a été prescrite et mise à sa disposition par un médecin⁸,

Dés lors que les progrès dans la préservation et le prolongement de la vie ont connu des progrès décisifs, s'est posée la question des limites à poser aux pratiques de la maintien de la vie. D'une part, le débat public sur ce sujet a amené la profession médicale, les philosophes et les théologiens à discuter du sujet de la qualité de la vie et des droits pour un être humain de déterminer le moment où cette qualité s'est dégradée tant qu'il devient acceptable et licite de mettre un terme à son agonie et sa souffrance. D'autre part, les institutions internationales et les Etats européennes ont déclenché des travaux législatifs en ces matières au tour de ce débat. Pourtant, il faut qu'on souligne que ce rapport n'essaye pas à trouver une réponse définitive à la question d'euthanasie, ni de répondre de façon « pour » ou « contre » à ladite question, ce qui n'est qu'une opinion intimement personnelle et reflète des croyances morales, mais se propose de montrer le débat politique et public en Europe sur cette question. Alors, quel est le point de vue du Conseil de l'Europe, de la Cour européenne des droits de l'Homme et d'un certain nombre d'état européen devant cette question?

Pour répondre à cette question, on va d'abord aborder l'approche du Conseil de l'Europe en la matière (Ière Partie) et ensuite on va analyser de certaines législations nationales qui encadrent le sujet (IIème Partie).

PARTIE 1 -Approche du Conseil de l'Europe sur l'euthanasie

Dans une première section, nous allons aborder les résolutions des institutions officielles du Conseil de l'Europe en la matière et ensuite on va chercher à illustrer la position de la Cour européenne des droits de l'Homme sur ledit sujet.

Section 1 - Les institutions du Conseil de l'Europe et l'euthanasie

« Le Conseil de l'Europe a pour objectif de protéger la dignité des

⁷ LETELLIER Philippe, ENGLERT Yvon, Euthanasie Perspective Nationales et Européennes, Conseil de l'Europe, 2004, p.185.

⁸ Idem.



êtres humains et les droits qui en découlent⁹ ». Telle était le principe de la Recommandation 1418 adoptée le 25 juin 1999 par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe concernant la protection des droits de l'homme et la dignité des malades incurables et des mourants. Cette Recommandation adoptée par l'Assemblée parlementaire était le résultat d'un travail efficace au sein du Conseil de l'Europe pour concilier un peu les opinions fort divergentes qui s'affrontent depuis longtemps sur ce sujet délicat. La dignité de l'homme est, en effet, aussi bien invoqué par ceux qui estiment que l'on doit donner suite, à certaines conditions bien précises, au désir pressant et sérieux d'un malade incurable ou d'un mourant pour que l'on mette fin à ses jours¹⁰. Pourtant, on ne peut pas nier que, les conclusions de la recommandation ne donnent lieu à aucune équivoque possible et montrent clairement la couleur: le Comité des Ministres est invité à « encourager les Etats membres du Conseil de l'Europe à respecter et à protéger la dignité des malades incurables et des mourants à tous égards, (notamment) en maintenant l'interdiction absolue de mettre fin à la vie des malades incurables et des mourants (...), 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. » La position était claire et on pouvait légitimement penser qu'elle était de nature à mettre fin, du moins pour un certain temps, aux discussions, souvent vives et passionnées, qui se succèdent depuis quelques décennies aussi bien au sein de l'Assemblée parlementaire que dans les Etats membres. Il n'en sera rien, comme nous allons le voir.

Le Comité des Ministres a pris position sur la Recommandation 1418 en deux temps. Une première fois, le 30 octobre 2000, en soulignant la complexité des questions en ce qui concernent l'euthanasie et en constatant, au sujet de l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie des malades incurables et des mourant ; « l'existence dans les Etats membres, de législation contradictoire concernant le refus par avance de certains traitements ainsi qu'en matière d'euthanasie »¹¹.

Toutefois, il faut bien noter que les états membres du Conseil de l'Europe avaient des points de vue très différents au sujet des questions soulevées dans la Recommandation. C'est sur cela que le Comité des Ministres se pose une question, sans donner la réponse, si les états membres ont une certaine marge nationale d'appréciation et dans l'affirmative, dans quelle

9 Voir, Protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourant. <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/FREC1418.htm> Recommandation 1418 (1999).

10 Recommandation 1418 -La position du Conseil de l'Europe, <http://book.coe.int/ftp/2332.pdf>.

11 Voir, <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=10255&Language=FR>.

mesure. Le grand débat se tournait autour de la question de savoir si la Convention européenne des droits de l'homme permettait ou pas dans certaines circonstances, de mettre fin à la vie d'une personne incurable et mourante. La Recommandation 1418 et les adversaires de toute forme d'euthanasie partent du principe que les articles de la Convention européenne des droits de l'homme et surtout l'article 2 qui garantit le droit à la vie ne permet pas quelles que soient les circonstances, de mettre fin à une vie.

Afin d'illustrer mieux la position de l'Assemblée parlementaire, il faut bien noter que la Recommandation 1418 évite intentionnellement d'utiliser le terme d'« euthanasie ». A cet égard, le rapporteur y fait allusion pour rejeter résolument ; « les demandes d'euthanasie ou de 'suicide assisté' font partie des vœux illégitimement adressés aux professionnels de la santé qui ne doivent pas être exaucés, car ils violent les règles de conduite professionnelle fondée sur l'éthique. » Alors, on peut facilement dire que l'Assemblée parlementaire a une position nette contre l'euthanasie. A cet égard, elle donne une importance notable aux soins palliatifs et à l'accompagnement du malade vers la mort. Elle est ainsi d'avis que le patient doit pouvoir jouir de toute l'assistance nécessaire pour lui assurer une qualité de vie aussi convenable que possible. Toutefois, la Recommandation, en suivant la Convention d'Oviedo¹² sur les droits de l'homme et la biomédecine, reconnaît clairement le droit de la personne malade incurable et du mourant à l'autodétermination ainsi que son droit d'être informé ou de ne pas être informé si tel est son désir, de prendre l'avis d'autres médecins, de refuser un traitement, dans la mesure du moins où il a été bien vérifié qu'il n'y a pas eu d'influence ou de pressions de tiers.

Avant de conclure cette section, il faut bien noter que la position manifestement contre l'euthanasie de l'Assemblée parlementaire a pourtant un point paradoxal car elle permet à encourager les traitements antidouleur, bien qu'ils puissent avoir un « effet secondaire de contribuer à abrégé la vie de la personne en cause ».¹³ Nonobstant l'intention première de cette phrase n'est pas permettre à l'euthanasie, mais effacer ou dans le cas échéant, diminuer la douleur dont la personne souffre, on peut facilement constater que l'Assemblée parlementaire n'échappe pas à toute contradiction avec sa propre position.

12 Il s'agit d'une convention signée par la plupart des Etats européens qui consacre les principes fondamentaux applicables à la médecine quotidienne ainsi que ceux applicables aux nouvelles technologies dans le domaine de la biologie humaine et de la médecine.

13 Paragraphe 9. de ladite Recommandation 1418.



En fait, la Recommandation 1418 a consacré manifestement la suprématie d'une vision par rapport à une autre et a directement pris une position en ce qui concerne la question d'euthanasie mais n'a pas tenté de trouver un compromis entre les différentes opinions sur ce sujet. A cet égard, l'Assemblée parlementaire est fortement critiquée par une partie de la doctrine en disant qu'elle n'a fait que reprendre les discours des religions monothéistes. Pourtant, vu les législations et les opinions fortement divergentes, le débat continue toujours même au sein du Conseil de l'Europe qui va éventuellement réexaminer le sujet.

Section 2 - La Cour européenne des droits de l'homme et l'euthanasie

La Cour européenne des droits de l'homme est un organe juridictionnel supranational créé par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la Convention), dans le cadre du Conseil de l'Europe et dont la mission est de veiller au respect de la Convention. En tant qu'une juridiction internationale la Cour s'est prononcée pour la première fois dans l'affaire *Pretty c/Royaume Uni* concernant l'euthanasie. L'affaire *Pretty* a donné l'occasion à la CEDH de répondre à la douloureuse question de la législation sur l'euthanasie. En effet, dans l'arrêt *Pretty c/ Royaume Uni*¹⁴, la Cour a rejeté la requête de Diane *Pretty* visant à reconnaître le droit pour chaque individu de décider s'il veut vivre et à faire reconnaître que le corolaire du droit à la vie, le droit de mourir, est garanti par la Convention européenne des droits de l'homme. Dans cet arrêt, la Cour a examiné les griefs tirés des articles 2, 3, 8, 9 et 14 de la Convention.

Diane *Pretty*, ressortissante Britannique de 43 ans, était gravement atteinte d'une maladie incurable et entièrement paralysée. Elle souhaitait être euthanasiée par son époux, car sa maladie l'empêchait de commettre cet acte sans aide. Par contre, Mme *Pretty* n'a pas pu obtenir gain de cause devant la justice Britannique et elle a introduit une requête devant CEDH.

D'après la requérante, Mme. *Pretty*, l'article 2 garantit non seulement le droit à la vie, mais également le droit de choisir de continuer ou de cesser de vivre. Pourtant, la Cour souligne que l'article 2 se réfère à une prérogative qui ne saurait s'exercer négativement. La Cour est d'avis que s'en prévaloir pour perdre la vie aboutirait à l'extinction du bénéfice même dont le texte postule la sauvegarde et elle estime qu'on ne peut pas déduire du droit à la vie un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique et conclut à l'absence de

14 Affaire *Pretty c./Royaume-Uni*, <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=pretty&sessionid=42496039&skin=hudoc-fr>.

violation dudit article.

Concernant ensuite l'absence de traitements et peines inhumaines et dégradants, lesquels ont été invoqués par la requérant au sens de l'article 3 de la Convention, la Cour estime que cet article qui prohibe les traitements cruels n'est pas davantage exploitable en l'espèce. La Cour refuse ensuite de considérer que l'euthanasie serait une ingérence de l'Etat sur la vie privée. Selon la Cour, l'article 3 doit être interprété en harmonie avec l'article 2 et étant donné que « ce dernier consacre d'abord et avant tout une prohibition du recours à la forme susceptible de provoquer le décès d'un être humain, et il ne confère nullement à l'individu un droit à exiger de l'Etat qu'il permette son décès ¹⁵ », en acceptant de ne pas poursuivre le mari de Mme Pretty si ce dernière l'aide à se suicider. En conséquence, la Cour conclut dès lors que l'article 3 ne fait peser sur l'Etat défendeur aucune obligation positive de prendre l'engagement de ne pas poursuivre le mari de la requérante s'il venait à aider son épouse à se suicider ou de créer un cadre légal pour toute autre forme de suicide assisté.

De même, la requérante a soutenu devant la Cour que l'article 8 qui garantit le droit à la vie privée garantit également le droit à l'autodétermination qui comporte en l'espèce le droit de disposer de son corps et de décider ce qu'il doit en advenir. Pourtant, d'après la Cour, « les Etats ont le droit de contrôler, au travers de l'application du droit pénal général, les activités préjudiciables à la vie et à la sécurité d'autrui, et la nature générale de l'interdiction du suicide assisté n'est pas disproportionnée. ¹⁶ » C'est-à-dire, selon la Cour, cette interdiction est à la fois prévue par la loi, poursuit un but légitime, et est proportionnelle et justifiée.

L'article 9, relatif au droit à la liberté de pensée est également invoqué par la requérante. Toutefois, l'article 9, nonobstant sa permission à avoir des croyances personnelles et de les mettre en pratique, ne saurait interpréter comme accordant à celui qui milite pour son propre suicide assisté. En concluant à la non violation dudit article, la Cour estime que « les griefs de l'intéressée ne se rapportent pas à une forme de manifestation d'une religion ou d'une conviction par le culte, l'enseignement, les pratiques ou l'accomplissement des rites, au sens de la deuxième phrase du paragraphe 1 de l'article 9. Comme l'a dit la Commission, le terme « pratiques » employé à l'article 9 § 1 ne recouvre pas tout acte motivé ou influencé par une religion ou une conviction. »¹⁷

Dernièrement, en ce qui concerne le grief tiré de l'article 14, la

¹⁵ Ibid., paragraphe 27.

¹⁶ Ibid., paragraphe 35.

¹⁷ Ibid., paragraphe 82.



requérante a affirmé qu'il y a une discrimination entre les gens qui ne sont pas handicapés et les invalides qui sont privé de la possibilité de se suicider sans l'aide d'une autre personne. Toutefois, la Cour souligne que la rupture d'égalité trouve une justification dans le risque d'abus au détriment des plus faibles, à qui l'entourage pourrait suggérer de disparaître et conclut à la non violation.

Cela dit, il faut bien noter que, dans l'arrêt *Pretty c/ Royaume Uni*, la Cour a bel et bien évité de donner une réponse à la question d'euthanasie. La Cour a simplement constaté que les Etats parties à la Convention n'ont pas une obligation de permettre à l'euthanasie, ni à une autre forme de fin de vie quelque soit son intitulé. Ni dans cet arrêt, ni auparavant, la Cour n'a pris une position en ce qui concerne la compatibilité de l'euthanasie avec la Convention. Autrement dit, on ne connaît pas l'opinion de la Cour concernant les législations qui légalisent l'euthanasie.

Pour conclure cette partie, on peut dire que malgré la position assez claire de l'Assemblée parlementaire et le refus de la Cour européenne des droits de l'Homme pour obliger la puissance publique de reconnaître l'euthanasie, le débat public en ce sujet n'est pas fini et certains Etats européens ont adopté des lois en faveur des défenseurs de l'euthanasie.

PARTIE 2 - La législation sur l'euthanasie en Europe

L'euthanasie est devenue de plus en plus un sujet controversée pour autant que la population vieillisse et les avancées médicales et scientifiques continuent de transformer et de prolonger la vie en Europe. En conséquence, au cours des dernières années, les législations sur l'euthanasie ont été commencé à être l'objet du débat vif aussi bien sur le plan international que national. A cet égard, on peut facilement constater qu'une grande majorité des Etats, tant européens que non-européens, ne reconnaît pas ou interdit l'euthanasie et les autres formes d'aide à la fin de vie des malades incurables et/ou mourants. Néanmoins, dans beaucoup d'entre eux en Europe, il existe une tolérance implicite ou explicite à l'encontre de ces pratiques, pour autant qu'elles se déroulent dans un cadre réglementé. Finalement en février 2008, après l'adoption d'une loi, le Luxembourg est devenu le troisième Etat européen, après les Pays-Bas et la Belgique à légaliser l'euthanasie.

A ce travail, dans une première section, on va essayer d'examiner premièrement la législation belge en tant que pays exemplaire légalisant l'euthanasie, ensuite on va chercher de montrer le cadre législatif partagé par la majorité des pays européens, étant en faveur de pénalisation de l'euthanasie, en se concentrant surtout sur l'exemple du Royaume-Uni.

Section 1 -Légalisation de l'euthanasie : modèle de BELGIQUE

La Belgique a légalisé l'euthanasie par une loi ¹⁸ adoptée le 16 mai 2002 et entrée en vigueur le 20 septembre 2002. La législation belge était fondée sur l'expérience néerlandaise. Pourtant contrairement à la loi néerlandaise, par laquelle l'euthanasie a été légalisé en Hollande, la loi belge ne réglemente pas l'aide au suicide¹⁹, mais seulement l'euthanasie qu'elle définit comme un acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci. La loi garantit la protection juridique aux médecins qui pratiquent l'euthanasie dès que les conditions bien encadrées prévues par ladite loi sont respectées. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'auteur de l'acte peut être poursuivi et puni sur le terrain des articles 393, 394 et 397 du code pénal belge qui prévoient respectivement le meurtre, l'assassinât et l'empoisonnement. Ainsi, le suicide assisté qui ne respecte pas lesdites conditions peut faire l'objet d'une poursuite pénale sur le fondement de « non-assistance à la personne en danger ». ²⁰ Avant de passer aux conditions et garanties prévues par la loi, il faut bien souligner que la loi s'applique également aux mineurs émancipés âgés d'au moins quinze ans.

Les conditions énoncées par la loi peuvent être regroupées en deux parties ; les conditions procédurales et les conditions de fond. En ce qui concerne les conditions de fond, la personne qui demande l'euthanasie doit être capable, consciente et libre de toute contrainte et doit formuler sa demande de façon volontaire, réfléchie et répétée. Ainsi, elle doit se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance physique ou psychique insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable²¹.

Quant à la procédure, la loi fait une distinction entre les patients qui sont en phase terminale et ceux qui ne sont pas dans cette catégorie et ajoute une condition supplémentaire dans ce dernier cas.²² Selon la loi, la demande d'euthanasie du patient doit être établie par écrit dans un document qu'il rédige, date et signe. S'il n'est pas en mesure d'écrire tout seul, la demande doit être faite, en présence du médecin traitant, par une personne majeure qu'il choisit et qui ne doit avoir aucun intérêt matériel

18 Loi relative à l'euthanasie, F. 2002-2141 [C-2002/09590].

19 NYS Herman, Euthanasia in the Low Countries: A comparative Analysis of the Law Regarding Euthanasia in Belgium and the Netherlands, dans Ethical Perspectives, vol. 9, n 23 (juin-septembre 2002), p. 73 à 85, <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=51>.

20 Voir les articles 422 bis et 422 ter du code pénal.

21 Les droits du malade en fin de vie, <http://www.senat.fr/lc/lc109/lc1091.html>, Étude de législation comparée n° 139, novembre 2004.

22 Voir, <http://www.senat.fr/lc/lc109/lc1091.html>.



au décès. Pourtant, bien évidemment, la demande n'est pas obligatoire et aucun médecin ne peut être forcé de participer à un acte d'euthanasie. Cette demande doit figurer dans le dossier médical, tout comme les documents relatifs aux démarches ultérieures du médecin. Le patient peut retirer sa demande de mourir à tout moment. Le médecin a l'obligation de s'entretenir avec le patient et d'évoquer avec lui son état de santé et son espérance de vie, les possibilités thérapeutiques, les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit ainsi acquiescer « la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire ». Le médecin doit avoir plusieurs entretiens « espacés d'un délai raisonnable » avec la personne qui souhaite mourir afin de « s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée ». En outre, l'opinion du médecin traitant n'est pas suffisante, il doit aussi bien consulter : a) un autre médecin, indépendant, spécialiste de la pathologie concernée, qui va rédiger un rapport constatant que les conditions de fond relatives à l'état de santé du patient sont remplies ; b) l'équipe soignante ; c) les proches que le patient a désignés, si tel est le souhait du patient. Il doit également veiller à ce que le patient ait pu s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer. Si le malade n'est pas en phase terminale, la loi impose au médecin de consulter en plus un second médecin indépendant, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, qui rédige un rapport établissant que les conditions médicales sont remplies et que la volonté du patient présente les caractéristiques légales.²³ Dans ce cas, un délai d'au moins un mois devra être respecté entre la demande d'euthanasie et l'acte.

La loi organise un contrôle a posteriori systématique des euthanasies, en obligeant le médecin à remplir un document et à le transmettre à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation dans les quatre jours qui suivent l'acte d'euthanasie.²⁴

La loi également prévoit une procédure spéciale pour les demandes anticipées.²⁵ En vertu de l'article 4 de la loi, un médecin peut pratiquer l'euthanasie sur une personne qui n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté, dès lors que celle-ci a préalablement manifesté sa volonté dans une déclaration anticipée. Dans cette déclaration, le patient peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, qui mettent le médecin traitant au courant de sa volonté et qui décident à sa place au cas où il

23 Voir, http://www.ulb.ac.be/cal/Documents/Documentsdereferences/loieuthanasie_28052_002.pdf.

24 Voir, http://www.ssmg.be/new/files/RMG230_60-63.pdf.

25 Voir, http://www.dglive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Brochure_FR_euthanasie_Web.pdf.

ne serait plus en mesure de le faire. Si le patient en désigne plusieurs, en cas de refus ou d'empêchement, la première personne désignée est remplacée par la suivante. La déclaration prend la forme d'un écrit rédigé en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'a pas d'intérêt matériel au décès du malade. Cette déclaration doit être datée et signée par le déclarant et par les témoins, ainsi que, le cas échéant par les personnes de confiance. Lorsque le déclarant n'est pas en état d'écrire lui-même, la demande est rédigée par une personne qu'il choisit et qui n'a aucun intérêt matériel à son décès. Pour que la déclaration soit valable, elle doit avoir été établie (ou confirmée) moins de cinq ans avant le moment où le patient a cessé de pouvoir exprimer sa volonté.

Pour les demandes anticipées, le médecin est également tenu de respecter certaines conditions de fond et de procédure, qui sont différentes de celles prévues pour les demandes d'euthanasie formulées par des malades au moment où ils souffrent. D'après les conditions de fond, le patient doit : a) être « atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable » ; b) être inconscient ; c) se trouver dans un état « irréversible selon l'état actuel de la science ».

De même, la loi prévoit des conditions procédurales pour les demandes anticipées d'après lesquelles le médecin doit consulter : a) un autre médecin indépendant, compétent dans la pathologie concernée, qui, après avoir pris connaissance du dossier médical et examiné le patient, constate par écrit l'irréversibilité de l'état du patient ; b) l'équipe soignante ; c) la personne de confiance, dans la mesure où le patient en a désigné une ; e) le cas échéant, les proches du patient désignés par la personne de confiance²⁶. Les demandes du patient et les démarches du médecin accompagnées de leurs résultats doivent figurer dans le dossier médical.

Finalement, en Belgique, on est face à une législation bien encadrée qui a déterminé les conditions de l'euthanasie. Pour conclure l'exemple belge, on peut faire recours aux statistiques qui nous montrent que les demandes de « mort douce » concernent 98% de personnes conscientes et la plus grande part (plus de 80%) des patients atteints de cancers s'étant battus contre la maladie.²⁷ Les pathologies qui donnent lieu à une demande d'euthanasie sont les cancers dans 83 % des cas.²⁸

26 Voir, http://www.genethique.org/doss_theme/dossiers/euthanasie/autres_pays_europe.htm.

27 Voir, <http://www.agoravox.fr/actualites/societe/article/la-loi-sur-l-euthanasie-en-21756>.

28 Voir, <http://www.genethique.org/revues/revues/2006/novembre/20061120.3.asp>.



Section 2 -Refus de la reconnaissance de l'euthanasie : modèle de Royaume-Uni

Dans les systèmes juridiques ayant tendance à pénaliser l'euthanasie, ni le but suivi, ni le consentement de personne intéressé ne sont pas considérés comme une justification pour ne pas pénaliser cet acte. C'est la raison pour laquelle, pour une grande partie des législations nationales, l'euthanasie reste d'être un crime, dit l'homicide. Toutefois, le sujet n'est pas tellement simple. Il faut d'abord définir ce que l'euthanasie est dans ce pays.

En Angleterre et au Pays de Galles, le terme « euthanasie » est utilisé couramment pour désigner « homicide par compassion», et se réfère à l'acte de mettre fin à la vie d'autrui pour mettre fin à une forme de souffrance incurable à laquelle cette personne est assujettie. Dans le cadre juridique, l'euthanasie ne fait pas l'objet d'une incrimination particulière. Elle est poursuivie sur le fondement de meurtre, d'homicide volontaire ou de coups et blessures. Toutefois, l'article 4 de l'Homicide Acte de 1957 s'intitule « Des pactes de suicide » et permet la qualification d'homicide involontaire, assortie donc d'une peine plus douce, lorsqu'une personne en tue une autre conformément à un pacte de suicide conclu entre elles.

De plus, le droit anglais, dans lequel l'euthanasie est toujours illégale, différencie le suicide assisté. D'après cela, le suicide n'est plus une infraction mais également un crime en Angleterre et au pays de Galles.²⁹ Avec l'entrée en vigueur de la loi de 1961 sur le suicide, le législateur a prévu dans son article 2 § 1 de celle-ci : « Toute personne qui facilite, encourage, recommande ou organise le suicide ou une tentative de suicide d'un tiers est passible, après mise en accusation, d'une peine d'emprisonnement au plus égale à quatorze ans. »³⁰ Pourtant, le 10 décembre 1997, la proposition de loi du parlementaire « Joe Ashton » sur la mort médicalement assistée, dont l'objet était de permettre le suicide médicalement assisté des malades incurables, a été rejetée par 234 voix contre 89³¹.

Quant à l'euthanasie passive, la doctrine indique que cette dernière est très différente de l'euthanasie. De même, lors d'un débat parlementaire en 1995, le sous-secrétaire d'Etat permanent à la santé a expressément déclaré qu'« il est essentiel d'établir une distinction précise entre l'euthanasie en tant qu'intervention flagrante de faire cesser la vie et la décision de

29 Mais pas en Ecosse vu que le parlement de Westminster n'a pas de autorité sur l'Ecosse en matière de droit pénal.

30 [http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action= Arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme de 29 avril 2002, Pretty c/ Royaume Uni, paragraphe 16.](http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=Arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme de 29 avril 2002, Pretty c/ Royaume Uni, paragraphe 16)

31 Euthenasia : a continent divided, <http://news.bbc.co.Uk/2/hi/europe/7322520.stm>.

supprimer ou de suspendre un traitement sans effet bénéfique et inefficace d'un point de vue curatif. La question qui se pose est la suivante : est-ce que le fait de retirer à quelqu'un un traitement inutile est différent de ce que l'on appelle l'euthanasie, alors que cela soulève les mêmes questions d'ordre moral et éthique ? »³²

En outre, il ressort de la jurisprudence des juridictions anglaises qu'une personne peut refuser d'accepter un traitement de nature à prolonger sa vie ou à la préserver. Lord Goff dans la décision *Airedale NHS Trust v. Bland* estime que « premièrement, il est établi que le principe de l'autodétermination exige que l'on respecte les souhaits du patient. Dès lors, si un patient adulte sain d'esprit refuse, quelque déraisonnable que puisse être son refus, de consentir à un traitement ou à des soins par lesquels sa vie serait ou pourrait être prolongée, les médecins responsables de ce patient doivent donner effet à ses souhaits, quand bien même ils estimerait que cela ne correspond pas à son intérêt (...) Dans cette mesure, le principe du caractère sacré de la vie humaine doit céder devant le principe de l'autodétermination (...) »³³ Ce principe a été réaffirmé par la Cour d'appel dans son arrêt *Ms B v. an NHS Hospital* rendu le 22 mars 2002. La jurisprudence admet également que peut être légalement administré un traitement ayant un « double effet », c'est-à-dire visant à soulager la douleur et la souffrance d'un patient mais pouvant avoir pour effet secondaire d'abrèger son espérance de vie.³⁴

L'exemple du Royaume-Uni est plus ou moins le cas dans plusieurs pays européens. Bien que les pouvoirs publics ainsi que l'Association médicale britannique restent opposés à sa légalisation³⁵, en dépit des voix qui s'élèvent pour la dépénalisation de l'euthanasie, la question demeure toujours et il nous semble que le débat public ne va pas finir bientôt.

CONCLUSION

L'euthanasie est un sujet si délicat, parce qu'il touche en chacun de nous des peurs intimes liées à notre propre mort. Ce n'est donc que sur ce plan-là qu'il faut se placer en définitive, car c'est à cause de la souffrance et de la déchéance qu'une personne malade ne veut plus continuer à vivre. L'euthanasie, elle, c'est la fin de la douleur. Les malades qui réclament l'euthanasie désirent mourir en paix, avoir une mort douce, sans souffrances, et, si possible, mourir entourés de leur famille et de

32 SACKVILLE Tom, Hansard, 19 Avril 1995, colonne 168.

33 Lord Goff dans la décision *Airedale NHS Trust v. Bland* [1993] AC 789, p. 864.

34 <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=> Arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme de 29 avril 2002, *Pretty c/ Royaume Uni*, paragraphe 18.

35 <http://www.senat.fr/lc/lc49/lc492.html>.



ceux qu'ils aiment. Pourquoi ne pas respecter le vœu de ces personnes? Cette question n'est pas une question récente. Depuis longtemps, les gens qui souffrent des maladies incurables se posent cette question, pourtant les idéologies, les religions et les conceptions morales qui s'affrontent compliquent cette question. En l'état actuel, la plupart des pays comme l'Angleterre et le Pays des Galles, mais également les états scandinaves, l'Italie, la Grèce et la Turquie ne l'acceptent pas, tandis que d'autres comme la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg le légalisent. Pourtant, il y a les états comme la Suisse qui essayent de trouver un compromis en protégeant la vie de manière absolue et en condamnant donc l'euthanasie active. En revanche, le code pénal suisse autorise implicitement, par son article 115, l'aide, médicale ou non, au suicide, dès lors que l'assistant n'est animé par aucun mobile égoïste. En effet, il faut se rendre à l'évidence que le débat sur l'euthanasie va demeurer pendant un bon moment.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

MARET Michel, L'euthanasie Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne, éditions saint-augustin, 2000.

ANDRIANTSIMBAZOVINA Joel, GAUDIN Hélène, MARGUENAUD Jean-Pierre, RIALS Stéphane, SUDRE Frédéric, Dictionnaire des Droits de l'Homme, PUF,2008.

BACON Francis, Du progrès et de la promotion des savoirs, livre II, Paris, Gallimard, 1991

LETELLIER Philippe, ENGLERT Yvon, Euthanasie Perspective Nationales et Européennes, Conseil de l'Europe,2004.

NYS Herman, Euthanasia in the Low Countries: A comparative Analysis of the Law Regarding Euthanasia in Belgium and the Netherlands, dans Ethical Perspectives, vol. 9, n 23 (juin-septembre 2002), p. 73 à 85, <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=51>.

Documents dans l'internet

<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/FREC1418.htm>

<http://book.coe.int/ftp/2332.pdf>

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbk&action=html&highlight=pretty&sessionid=42496039&skin=hudoc-fr>, Affaire Pretty c./Royaume-Uni.

<http://www.senat.fr/lc/lc109/lc1091.html>, Étude de législation comparée n° 139, novembre 2004 - Les droits du malade en fin de vie.

http://www.ulb.ac.be/cal/Documents/Documentsdereferences/loieuthanasie_28052002.pdf.

<http://www.ssmg.be/new/files/RMG23060-63.pdf>

http://www.hukuki.net/portal_articles.asp?sectionid=5&catid=42&cattitle=tip, İnsan Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Ötenazi, Süleyman KARACA.

http://www.dglive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Brochure_FR_euthanasie_Web.pdf.

<http://www.agoravox.fr/actualités/société/article/la-loi-sur-l-euthanasie-en-21756>.



<http://www.genethique.org/revues/revues/2006/novembre/20061120.3.asp>.

<http://www.md.ucl.be/ebim/euthamyl.htm>.: avis du comité d'éthique belge sur l'euthanasie .

<http://www.linternaute.com/savoir/societe/euthanasie/monde/belgique.shtml>.

<http://www.20minutes.fr/article/220650/Monde-Euthanasie-comment-ca-marche-aux-Pays-Bas-as-en-Belgique-et-en-Suisse.php>.

Presse

Euthanasia : a continent divided, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7322520.stm>

Le monde ,28 juin 1999, Le Conseil de l'Europe condamne la pratique de l'euthanasie.