



Avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant
l'opportunité d'un règlement légal de
l'euthanasie

I. Demandes d'avis introduites par les Présidents de la Chambre et du Sénat concernant la question de l'opportunité d'un règlement légal de l'interruption de vie à la demande des malades incurables («euthanasie»); les soins palliatifs; la déclaration de volonté relative au traitement et du «testament de vie»; les propositions de loi actuellement pendantes en la matière.

Pour réduire sa saisine à un objet suffisamment délimité, le Comité s'est borné, dans un premier temps, à la question de l'opportunité d'une intervention législative en matière d'euthanasie.

Les membres du Comité s'accordent sur la définition suivante de l'euthanasie «acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci». Partant de cette définition, les membres décident de limiter provisoirement leurs débats aux cas où la situation du malade est sans issue, et où l'acte est pratiqué par un médecin. De plus, l'accent mis dans la définition sur l'intention de mettre fin à la vie, impose de distinguer l'euthanasie proprement dite d'autres actes posés par un médecin tels que l'administration de calmants ou d'analgésiques qui entraînent le risque d'abrégier la vie, ou l'arrêt de traitements médicaux vains. Enfin, les membres ont estimé que dans un premier temps, le présent avis devait se limiter au cas des malades capables d'exprimer leur volonté, réservant pour l'avenir la question la plus difficile des patients incapables d'exprimer leur volonté. Les membres réservent également pour l'avenir les questions qui concernent ce qu'on appelle communément le «testament de vie».

Il est nécessaire, au sujet de l'euthanasie, de distinguer deux questions de nature sensiblement différente : la question proprement éthique de sa légitimité morale, et la question juridique de l'opportunité d'une modification législative à son sujet.

II. Face à la question «l'acte euthanasique est-il un acte moralement et éthiquement acceptable ?», des divergences irréductibles apparaissent. Pour certains, l'euthanasie est justifiée sur le plan moral dans le cas où se conjuguent une situation médicalement sans issue, une souffrance intense et le droit élémentaire de tout homme à l'autonomie. Pour d'autres, par contre, elle demeure par principe un acte moralement inacceptable qui porte atteinte à la valeur intangible de la vie d'autrui, et qu'ils considèrent comme un déni de responsabilité du médecin envers la vie de ses malades. Pour d'autres encore, le recours à l'euthanasie peut se justifier d'un point de vue éthique, mais seulement à titre tout à fait exceptionnel, dans certaines situations extrêmes, et pour autant que la décision fasse l'objet d'un débat éthique.

La discussion au sujet de la justification éthique de l'euthanasie a conduit à un débat plus large sur les valeurs impliquées lors de toute situation de vie finissante. Certains membres ont fait valoir qu'avant d'envisager pour le malade en fin de vie la solution euthanasique, il convenait d'accorder la priorité à la confiance du malade envers le médecin, à la qualité des soins et au lien d'intersubjectivité entre le malade (et les

familles) et l'ensemble du personnel soignant - trois éléments qui contribuent à la qualité de la vie. Les défenseurs de l'euthanasie objectent que leur conception de la qualité de la vie, qui est davantage centrée sur le vécu subjectif du patient, inclut l'éventualité de donner la mort à celui-ci s'il en fait la demande. Des solutions telles que les soins palliatifs ou continus ne peuvent répondre, à leurs yeux, à toutes les situations de fin de vie.

III. A la question «est-il opportun de légiférer en matière d'euthanasie?», la discussion au sein de la Commission restreinte, examinée par le Comité, a fait ressortir quatre propositions distinctes:

1. Une modification législative dépénalisant l'euthanasie.

La première proposition envisagée est une modification législative dépénalisant l'euthanasie. Elle se fonde sur l'idée que la loi, dans une société démocratique, ne peut interdire un acte qui ne constitue pas un danger au moins potentiel pour autrui ou pour la société. La loi doit garantir explicitement le droit de tout individu de disposer lui-même de sa vie et de vivre selon ses convictions propres, dans le respect de celles des autres.

Une dépénalisation de l'euthanasie aurait l'avantage de garantir au médecin un espace de sécurité juridique sans équivoque. De plus, elle permettrait une véritable relation de confiance du patient avec son médecin. Enfin, une loi définirait clairement les conditions à respecter pour que l'acte de donner la mort à un malade ne soit pas un crime (l'une de ces conditions étant que l'acte soit posé par un médecin).

2. Une régulation «procédurale» a posteriori de l'euthanasie décidée en colloque singulier.

La deuxième proposition envisagée est une régulation «procédurale» a posteriori de l'euthanasie décidée en colloque singulier. Elle s'aligne sur le modèle du compromis hollandais, qui propose un maintien symbolique de l'interdit pénal de l'euthanasie, tout en définissant les conditions dans lesquelles le médecin pratiquant l'euthanasie pourra être considéré, d'un point de vue juridique, en «état de nécessité». Ces conditions sont les suivantes : le malade doit être en situation de souffrance insupportable ou l'éprouver comme telle ; sa demande doit être réfléchie et durable ; la décision euthanasique ne peut être acceptée et mise en oeuvre que par un médecin; celui-ci doit avoir consulté un autre médecin; il doit informer de sa décision les proches et le personnel soignant; il doit prévoir la substance appropriée pour administrer la mort.

Cette procédure repose sur le colloque singulier du malade avec son médecin. Elle n'impose pas d'associer à la décision euthanasique ni l'équipe soignante, ni la famille, ni le Comité d'éthique local. La régulation sociale est ici a posteriori, à travers un formulaire spécifique que le médecin est tenu de remplir et de communiquer aux instances judiciaires, via le médecin légiste.

3. Une régulation «procédurale» a priori des décisions médicales les plus importantes concernant la fin de vie, y compris l'euthanasie, après consultation collégiale.

La troisième proposition envisagée est une régulation «procédurale» a priori des décisions médicales les plus importantes concernant la fin de vie, y compris l'euthanasie, après consultation collégiale. Elle part de l'idée que le problème de l'euthanasie ne peut être isolé d'un contexte plus large : celui de l'ensemble des décisions médicales prises à l'égard du malade en fin de vie, et du traitement plus humain de tous les patients qui se trouvent dans cette situation. Cette position insiste sur le développement empirique de l'éthique médicale qui prend en compte la singularité de chaque cas et ne peut se soumettre à la rigueur d'une loi positive.

La proposition est de rendre légalement obligatoires des procédures pour un certain nombre de décisions médicales concernant la fin de vie. Une de ces procédures concerne la décision à prendre en cas de demande d'euthanasie. Dans le contexte d'une approche procédurale de l'assistance en fin de vie, la responsabilité décisionnelle se partage entre le patient et le médecin traitant, après concertation avec le personnel infirmier et la famille. Cette solution assure, pour toute procédure, un débat éthique au sein de l'équipe soignante, et garantit pour la procédure d'euthanasie en particulier, l'assistance au débat éthique d'une tierce personne (non-médecin) désignée par le Comité d'éthique local, ainsi qu'un contrôle social (éventuellement judiciaire) de l'acte euthanasique. Certains membres du Comité estiment que cette régulation procédurale suppose que le législateur réglemente de façon plus précise l'énoncé de la cause de la mort dans les certificats de décès.

Cette proposition garantit au médecin une certaine sécurité juridique, dans la mesure où la décision prise après consultation atteste qu'au moment de l'acte euthanasique, il se trouvait juridiquement en «état de nécessité».

4. Le maintien pur et simple de l'interdit légal contre l'euthanasie.

La quatrième proposition envisagée est le maintien pur et simple de l'interdit légal contre l'euthanasie. Elle exprime une volonté de maintenir le statu quo, c'est-à-dire l'interdiction en toute circonstance de la pratique de l'euthanasie, afin de ne pas porter atteinte à la valeur éminente de la vie comme support naturel de tous les autres droits de la personne. Les institutions légales et médicales doivent faire primer le droit de vivre en cherchant à soulager les souffrances par d'autres voies que l'homicide (notamment par les soins palliatifs, auxquels tous les intervenants devraient être formés).

A toute idée de procédure, les partisans de cette position objectent :

1. le risque que la procéduralisation de l'euthanasie ne soit que l'antichambre d'une dépénalisation dont ils ne veulent pas;

2. l'impossibilité d'invoquer l'état de nécessité qui appelle la comparaison objective de deux devoirs, alors que l'appréciation de la souffrance morale du patient est essentiellement subjective;
3. la reconnaissance désormais officielle d'un pouvoir démesuré de vie et de mort du médecin sur le patient;
4. l'angoisse du mourant à qui il revient de décider lui-même de sa propre disparition, et les pressions implicites de l'entourage quant à une telle décision.

IV. L'examen de la proposition n°3 a permis un rapprochement entre plusieurs adversaires et partisans de l'interdit de l'euthanasie. La discussion en commission restreinte a ainsi été marquée par une dynamique privilégiant l'examen de cette proposition. Les deux propositions n° 2 et 3 ont en commun de maintenir l'interdit légal du meurtre tel qu'il existe actuellement, tout en rendant possible sous certaines conditions le processus euthanasique. Mais elles divergent en plusieurs points, dont le plus important est de savoir si l'euthanasie nécessite ou non, entre le médecin et le malade, l'intervention d'une instance indépendante de ceux-ci. Selon les partisans de la proposition n°3, cette tierce instance est indispensable pour éviter l'arbitraire médical, et objectiver l'état de nécessité. Pour les partisans de la proposition n°2, à l'opposé, la décision euthanasique ne peut être que le résultat du colloque singulier du malade avec son médecin, afin de préserver les valeurs d'autonomie et de dialogue. Il faut souligner aussi que quelques membres au sein de la Commission restreinte ont déclaré ne pas pouvoir se rallier à l'une ou l'autre de ces propositions.

En conclusion, le Comité estime ne pas pouvoir et ne pas devoir trancher dans un débat où les orientations éthiques et les conceptions de la vie sont fondamentalement divergentes. Toutefois, et bien que quelques membres continuent de rejeter toute forme (même «procédurale») de licéité du geste euthanasique, le Comité constate que de nombreux membres ont pu, par delà les divergences à première vue irréductibles qui les séparaient, rapprocher leurs points de vue, ce qui laisse présager, selon eux, qu'il doit être possible d'arriver à une solution pratique au problème de l'euthanasie.

Et en tout état de cause, le Comité tout entier engage les autorités à susciter, sur cette question, un large débat démocratique entre les principaux acteurs concernés, et plus largement, entre tous les citoyens.

* * * * *

L'avis a été préparé en commission restreinte 96/3, composée de :

Coprésidents	Corapporteurs	Membres	Membre du Bureau
P-Ph. Druet	E. Delruelle	Ch. Aubry	Y. Englert
remplacé par L. Cassiers	F. Van Neste	X. Dijon	
H. Van den Enden		Y. Galloy	
remplacé par E.Vermeersch		R.-J. Kahn	
		J. Messine	
		M. Roelandt	
		P. Schotsmans	
		J. Vermynen	
		B. Wouters	
Experts extérieurs adjoints à la commission			
Ch. Deckers et W. Distelmans			
Experts extérieurs auditionnés			
Dr. De Buysser (Soeur Léontine), A.Jitta et Y. Kenis			

Les documents de travail de la commission restreinte 96/3 – question, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des réunions, documents consultés – sont conservés sous formes d'Annexes 96/3 au centre de documentation du Comité, et peuvent y être consultés et copiés.

* * *

L'avis est disponible sur www.health.belgium.be/bioeth