



CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES  
RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN  
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

**AVIS N° 119 DU 13 FEVRIER 2009 DU BUREAU DU CONSEIL DE L'EGALITE DES CHANCES  
ENTRE HOMMES ET FEMMES, RELATIF A L'EUTHANASIE**

## **AVIS N° 119 DU 13 FEVRIER 2009 DU BUREAU DU CONSEIL DE L'EGALITE DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, RELATIF A L'EUTHANASIE**

### **INTRODUCTION**

Le Conseil a exprimé le souhait d'émettre un avis sur l'euthanasie. La principale raison réside dans le fait que les femmes constituent le plus grand groupe à risques, en tant que personnes très âgées. En outre, on a constaté que la majeure partie des soins repose sur les épaules des femmes.

En Belgique, actuellement 2,5 millions de personnes ont plus de 60 ans; 66 % sont des femmes.

Les femmes ont donc une plus grande probabilité de se trouver confrontées à la question de l'euthanasie, à envisager pour leur conjoint ou compagnon et pour elles-mêmes.

La loi du 28 mai 2002 ne prévoit pas encore de solution pour les personnes atteintes de démence.

Hofman (Roca 1991) constate que la prévalence de la démence augmente exponentiellement avec l'âge, mais davantage chez les femmes que chez les hommes. Il y a 3,6 % de femmes atteintes de démence parmi celles qui ont entre 70 et 79 ans, mais seulement 2,3 % d'hommes dans le même groupe d'âge. Donc, à cet égard aussi les femmes forment le groupe à risques.

Si nous jetons un coup d'œil aux soins dispensés, nous constatons que les soins tant formels et professionnels qu'informels reposent en grande partie sur les épaules des femmes. En ce qui concerne les soins informels à domicile, 75 % des soignants sont des femmes. Dans ce cadre, il est également important de savoir qu'il y a autant de cas d'euthanasie à domicile qu'à l'hôpital, ce qui indique une forme accrue de soins informels.

Le Conseil est conscient du fait que le débat sur la fin de vie ne peut se limiter à l'euthanasie. Il faut également diffuser davantage d'informations sur les possibilités en matière de soins palliatifs et y consacrer plus d'attention et de moyens, mais cela ne peut gêner un affinement de la loi sur l'euthanasie. L'un n'empêche pas nécessairement l'autre. C'est pourquoi le Conseil examine également s'il est recommandé d'émettre un avis sur les soins palliatifs.

### **LIGNES DIRECTRICES**

La loi du 28 mai 2002 exige que la personne qui demande l'euthanasie soit un patient majeur ou mineur émancipé capable et conscient qui 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 (article 3, § 1er).

1. *Demande « actuelle » (faite au moment où l'intéressé(e) se trouve ou estime se trouver dans l'état décrit ci-dessus)*

La demande d'euthanasie doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, ne peut résulter d'une pression extérieure (article 3, § 1er) et doit être actée par écrit (article 3, § 4).

Le patient doit être informé de son état de santé et de son espérance de vie (article 3, § 2, 1°). Lorsque le médecin est d'avis que manifestement le décès ne viendra pas à brève échéance, il doit laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie (article 3, § 3, 2°).

Lorsque le patient n'est plus en état de formuler sa demande par écrit, celle-ci est indiquée par une personne de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient (article 3, § 4). Il convient de noter que cette hypothèse concerne exclusivement le cas où la personne concernée n'est plus en état physique de rédiger elle-même sa demande, mais qu'elle demeure capable et consciente. On ne peut donc concevoir que la demande soit établie par un tiers au nom d'une personne qui serait privée de son libre arbitre, en raison soit d'une pathologie mentale préexistante, soit de l'évolution de sa maladie.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment (article 3, § 4, alinéa 3).

## *2. Demande anticipée*

La loi permet cependant une déclaration anticipée (article 4, § 1<sup>er</sup>, al. 1<sup>er</sup> à 5).

Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, qu'il est inconscient, et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Cette déclaration doit être consignée par écrit en présence de deux témoins majeurs dont l'un au moins n'a aucun intérêt matériel au décès du déclarant; celui-ci peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance qui informeront le médecin de l'existence de la déclaration.

La déclaration anticipée ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté (article 4, § 1<sup>er</sup>, al. 6) et elle peut être retirée ou adaptée à tout moment (article 4, § 1<sup>er</sup>, al. 7). Ceci implique donc que la déclaration anticipée soit renouvelée tous les cinq ans.

En outre, dans le cas d'une déclaration anticipée, le médecin est tenu de consulter diverses personnes (personnes de confiance, proches, équipe soignante).

## *3. Remarques relatives à l'application de la loi*

Le système institué par la loi du 28 mai 2002 peut apparaître comme particulièrement lourd et complexe. Force est cependant de constater que c'est en se fondant précisément sur les multiples garanties inscrites dans la loi afin d'assurer que le déclarant exprime sa volonté en toute liberté que, par son arrêt 4/2004 du 14 janvier 2004, la Cour d'arbitrage a rejeté la demande d'annulation formée par deux associations « anti-euthanasie. »

La déclaration doit être effectuée par une personne majeure (ou émancipée) qui doit en outre être capable et conscient lors de la déclaration (et de la confirmation, en cas de déclaration anticipée).

Ceci implique une difficulté pour le représentant légal d'un mineur ou d'un majeur incapable (statut de minorité prolongée ou d'interdiction) qui ne peut faire une déclaration en son nom. Quant au malade mental qui ne serait pas soumis à l'un de ces statuts, et qui conserve donc, en principe, sa capacité quant aux actes personnels, il pourrait, en théorie, faire une déclaration, mais celle-ci risquerait fort d'être tenue pour invalide parce qu'elle n'apparaîtrait pas comme l'expression d'une volonté consciente.

Toutefois, dans l'état actuel des mentalités, il paraîtrait difficilement concevable qu'une décision ayant pour effet d'autoriser un médecin à accomplir un acte qui a pour but et pour effet de mettre fin à la vie d'une personne soit prise par un tiers, voire par un tribunal à la demande d'un tiers. Il importe en effet de souligner que l'euthanasie, telle qu'elle est prévue par la loi de 2002, implique une démarche active du praticien et que cet acte doit donc être distingué de la décision de laisser la nature suivre son cours en interrompant un traitement qui n'a d'autre objet que de maintenir le patient artificiellement en vie ou de prolonger sa vie par un acharnement thérapeutique.

Parmi les Etats étrangers qui ont légiféré en matière d'euthanasie active, seuls les Pays-Bas dérogent, dans une certaine mesure, à la règle selon laquelle la déclaration doit émaner d'une personne majeure. Les dispositions relatives à l'euthanasie et au suicide assisté y sont prévues par la loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, qui a modifié les articles 293 et 294 du Code pénal; cette loi admet les demandes d'euthanasie émanant de patients âgés d'au moins 16 ans. L'exigence d'une volonté consciente est en revanche maintenue.

## **RECOMMANDATIONS**

Les gens croient à tort que lorsqu'ils se trouvent dans une situation de souffrance physique ou psychique sans issue, qui ne peut être apaisée, il leur est loisible de demander qu'une euthanasie soit immédiatement pratiquée par application de la loi du 28 mai 2002. Or, si le médecin est d'avis que manifestement le décès du patient ne viendra pas à brève échéance, il/elle doit laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'exécution.

Si aucune déclaration de volonté expresse d'euthanasie n'a été formulée de manière anticipée et que la conscience du patient qui endure une souffrance insupportable est altérée, actuellement il ne peut être question d'euthanasie.

- **C'est pourquoi le Conseil demande que les autorités fédérales et les communes informent clairement le public concernant le contenu et la portée des dispositions de la loi précitée. Cette information doit nécessairement porter sur la distinction entre l'euthanasie active et l'euthanasie passive, sur la manière dont une déclaration de demande d'euthanasie (et, en particulier, une déclaration anticipée) peut être formulée et sur l'importance que revêt une telle demande.**
- **Le Conseil recommande en outre d'attirer l'attention sur le fait que si un/e Belge se trouve dans un pays étranger, dont la législation n'admet pas l'euthanasie dans des conditions et selon des modalités analogues à celles que prévoit la loi belge, l'euthanasie ne pourra être pratiquée, même si l'intéressé(e) a fait une déclaration. Le Conseil estime dès lors opportun que l'on fasse connaître au public quels sont les pays dans lesquels l'euthanasie est admise.**

- **La loi prescrit que la déclaration anticipée doit être renouvelée au moins tous les cinq ans. Cette exigence est-elle justifiée, dès lors que cette déclaration peut être révoquée ou adaptée à tout moment? Le Conseil propose que la demande ne doive pas être renouvelée.**

En vertu de la loi, un médecin peut refuser de donner suite à une demande d'euthanasie (que ce soit pour une raison médicale – qui doit être consignée dans le dossier médical du patient –, pour un motif lié à sa sensibilité personnelle ou encore par opposition de principe à l'euthanasie).

La loi prévoit que le médecin doit informer le patient ou à la personne de confiance de son refus et des motifs de ce refus, et communiquer le dossier médical au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance.

- **Le Conseil recommande que la loi oblige le médecin qui oppose un refus d'euthanasie, de prendre lui-même contact avec un collègue susceptible de répondre aux attentes du patient.**

Il subsiste enfin une difficulté majeure, non résolue par la loi, en ce qui concerne les patients atteints d'une affection psychique qui les rend incapables – en fait ou en droit - de formuler une déclaration de volonté.

Concernant les personnes atteintes de troubles psychiques, mais non soumises à un régime d'incapacité (minorité prolongée ou interdiction) la loi permet déjà que le psychiatre traitant établisse une attestation dont il résulte qu'au moment où l'intéressé fait une déclaration de volonté ou renouvelle sa déclaration, sa conscience n'est pas altérée.

- **Etant donné que le bien-être de la personne âgée est fortement déterminé par la précocité du diagnostic de démence, le Conseil souligne la nécessité de réaliser davantage d'études consacrées au développement des instruments de dépistage et de diagnostic.**
- **Le Conseil insiste aussi pour que le monde médical accorde davantage d'attention aux personnes âgées démentes, et que les médecins posent plus rapidement un diagnostic, qui prévoit si possible l'évolution de la maladie, et en avertissent le malade.**
- **Le Conseil recommande donc d'insérer dans la loi une disposition prévoyant que, lorsqu'un patient n'a pas fait de déclaration anticipée et que le médecin constate que l'intéressé est atteint d'une affection grave physique ou psychique qui, à terme, le rendra incapable d'exprimer sa volonté de manière réfléchie ou consciente, ce médecin a l'obligation d'informer le patient de la possibilité de faire une telle déclaration.**

Etant donné qu'il n'existe aucune étude approfondie sur la pratique de l'euthanasie,

- **le Conseil demande qu'une évaluation quantitative et qualitative régulière soit faite de l'application de la loi.**

#### Note

Tous les avis du Conseil peuvent être consultés sur son site: [www.conseildelegalite.be](http://www.conseildelegalite.be).