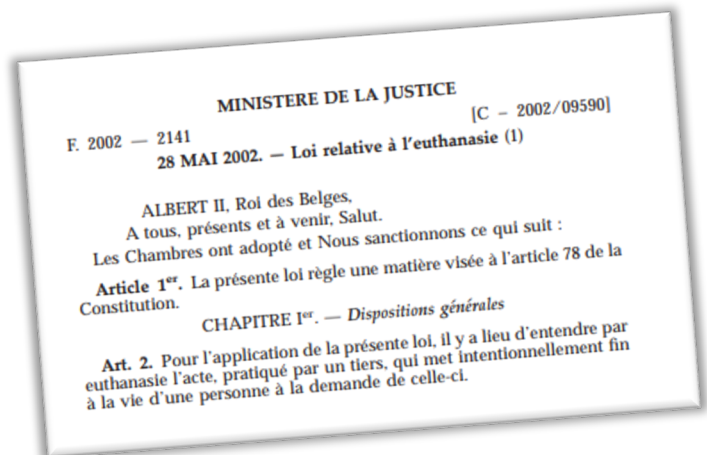


L'euthanasie, 20 ans après :

Pour une véritable évaluation de la loi belge

Le 28 mai 2002¹, la Belgique devenait le deuxième pays à **dépénaliser l'euthanasie**, à savoir le fait de « mettre intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci », en raison de son état de santé.

Après vingt ans² d'application de la loi belge sur l'euthanasie, et au vu des débats actuels toujours aussi importants sur le sujet, il s'avère essentiel de dresser un **bilan** de la pratique de l'euthanasie en Belgique, et de tracer quelques **perspectives** quant à ses évolutions récentes et à venir.



I. HISTORIQUE

En 2002, le Parlement belge dépénalise l'euthanasie pour les personnes majeures, en introduisant une **exception à l'interdit pénal de mettre intentionnellement fin à la vie d'autrui**.

Selon les auteurs de la loi, l'objectif de cette dépénalisation de l'euthanasie est double :

- Offrir une **solution d'exception** aux patients atteints d'une affection « grave et incurable » provoquant chez eux une « souffrance constante, inapaisable et insupportable »
- Mettre un terme aux **euthanasies clandestines** alors pratiquées

Les moyens pour parvenir à ces objectifs sont également de deux ordres :

- Autoriser exceptionnellement un médecin à mettre fin à la vie de son patient à sa demande, dans le respect de **conditions strictes**, tant du point de vue de l'état du patient que de la procédure à suivre
- Garantir le respect de ce cadre légal à travers un **contrôle systématique et rigoureux** par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

Dès son adoption en 2002, la loi belge permet l'euthanasie pour cause de **souffrance psychique**, que celle-ci soit associée ou non à une souffrance physique.

En 2014, la loi est élargie aux **mineurs**, sans limite d'âge mais « dotés de la capacité de discernement »³.

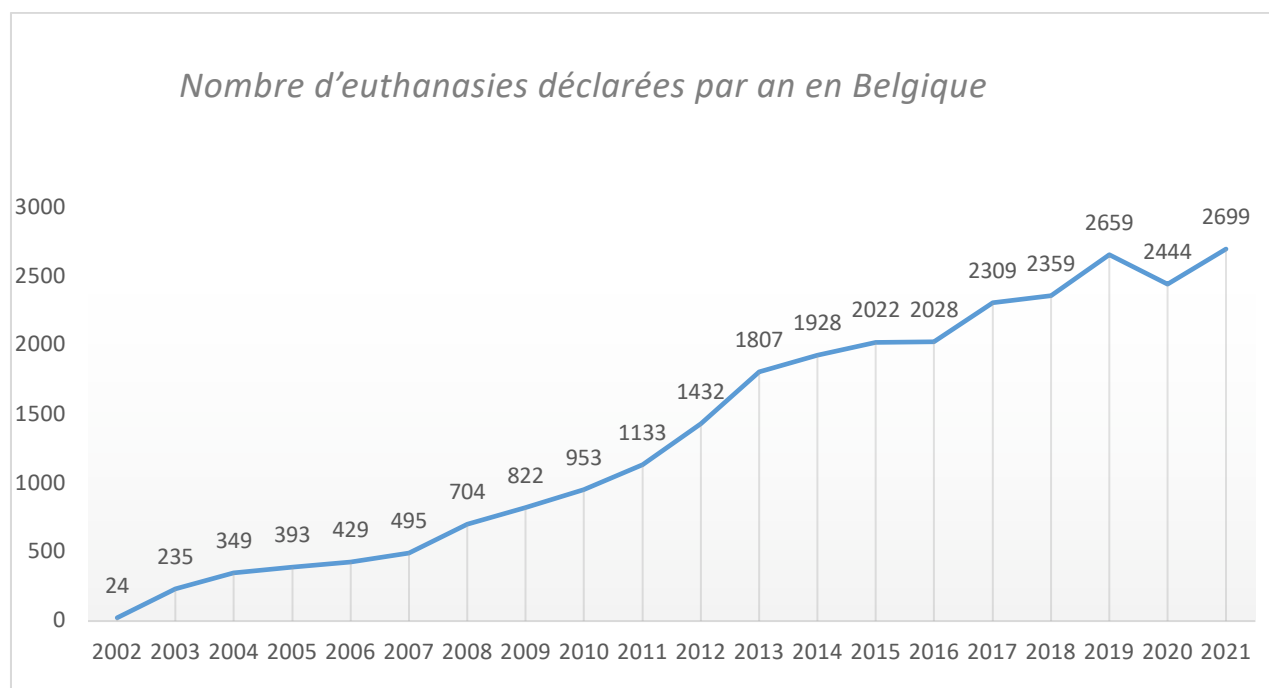
II. LA LOI EN PRATIQUE

Deux décennies de pratique légale de l'euthanasie en Belgique nous permettent de **confronter les arguments avancés par les auteurs de la loi** en 2002, et par ses promoteurs aujourd'hui, aux **tendances observées** depuis, s'agissant en particulier du profil des patients décédés par euthanasie.

Cette comparaison s'appuie essentiellement sur les données brutes fournies annuellement et les analyses développées tous les deux ans par la **Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie**.

1. « L'euthanasie est une solution d'exception ... »

En quinze ans, de 2003 (première année d'application complète de la loi) à 2018, le nombre d'euthanasies déclarées à la Commission de contrôle a littéralement **décuplé**.



En 2021, **2699** personnes sont officiellement décédées par euthanasie, soit un décès sur quarante en Belgique.⁴ Hormis la baisse enregistrée en 2020 du fait de la crise sanitaire, la Belgique enregistre **chaque année une hausse constante** des euthanasies déclarées.

L'on remarque un écart conséquent, mais qui tend à se réduire, entre le nombre d'euthanasies concernant des patients **néerlandophones** et celui concernant des patients **francophones**. En 2021, la proportion était de 74% de déclarations rédigées en néerlandais contre 26% en français.

Par ailleurs, la proportion d'euthanasies réalisées au **domicile** du patient (54% en 2021) tend à augmenter, en comparaison de la part d'euthanasies réalisées à l'hôpital ou en maison de retraite.

Enfin, la part d'euthanasies réalisées sur des personnes **inconscientes**, sur la base d'une déclaration anticipée, reste **extrêmement minoritaire** (moins d'un pourcent en 2021).

2. « ...pour soulager de graves souffrances »

- Être en fin de vie ne constitue pas une condition d'accès à l'euthanasie

Chez **16% des patients** euthanasiés en 2021, le **décès** n'était **pas** attendu à **brève échéance**. La proportion d'euthanasies pratiquée sur des **personnes qui ne sont pas en fin de vie** a sensiblement augmenté au fil des années, ce nombre ayant **doublé** sur les dix dernières années.

De même, une **part importante** d'euthanasies est pratiquée sur des **personnes relativement jeunes** : en 2021, **un tiers** des personnes officiellement décédées par euthanasie avaient **moins de 60 ans**.

- La souffrance est envisagée de manière essentiellement subjective

Dès son premier rapport, la Commission de contrôle estime 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 ».⁵

Selon la Commission, le patient a par ailleurs le **droit de refuser un traitement de sa douleur** (y compris palliatif), et de **demandeur dans le même temps l'euthanasie** en raison du caractère inapaisable de sa souffrance.⁶

- Euthanasie pour cause de « polypathologies » : une catégorie récurrente et troublante

Après le cancer, les **polypathologies** représentent le **deuxième type d'affection** mentionné sur les déclarations, soit près d'une euthanasie sur cinq en 2021.

Les polypathologies désignent « une combinaison de la souffrance provoquée par plusieurs affections chroniques qui évoluent vers un stade final »⁷. Parmi celles-ci, la Commission de contrôle mentionne :



- la **baisse de la vue**
- les **troubles de l'audition**
- les **troubles de la marche** et de la **mobilité**
- l'**incontinence** liée à une insuffisance rénale

Ces souffrances, aboutissant pour la plupart à une perte d'autonomie voire à une **exclusion sociale**, en particulier chez les personnes âgées, sont considérées comme inapaisables. La

Commission précise toutefois qu'elle n'est **pas en mesure de vérifier** la réalité des pathologies mentionnées dans la déclaration du médecin.⁸

- Euthanasie pour cause d'affection psychiatrique : quid du caractère incurable ?

Plusieurs dizaines d'euthanasies sont déclarées chaque année en Belgique concernant des patients souffrant d'affections psychiatriques telles que la **dépression** ou l'**autisme**⁹.

Nombreux sont pourtant les **psychiatres** à **remettre en cause** l'idée du caractère **définitivement incurable** (en tant que condition légale) de certaines maladies psychiatriques telles que la dépression¹⁰.

3. « La pratique de l'euthanasie en Belgique fait l'objet d'un contrôle strict »

- Les conditions de la loi sont partiellement inopérantes

Les conditions de **souffrance** et de **maladie** grave et incurable sont interprétées et appliquées de manière **subjective** et **extensive** par de nombreux médecins (voy. le point précédent).

L'**avis** sollicité auprès d'un **deuxième (ou troisième) médecin** est par ailleurs **non contraignant**.

- Le contrôle de la loi par la Commission est largement inopérant

La **Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie** est chargée de vérifier le respect des conditions de la loi pour chaque euthanasie déclarée, et d'évaluer la pratique de manière globale.

Ce **contrôle** est néanmoins rendu largement **ineffectif** par divers éléments :

- La Commission admet qu'elle contrôle le respect de la loi **sur la seule base de la déclaration des médecins**, sans être en mesure de vérifier les informations qui lui sont transmises ;
- Les médecins membres de la Commission pratiquant des euthanasies font face à de sérieux **conflits d'intérêt** : ils sont amenés à **évaluer** la conformité de leurs **propres euthanasies** ;
- La Commission admet qu'elle n'a **pas les moyens de contrôler** les euthanasies qui ne lui sont **pas déclarées** (et qui sont donc illégales) ;
- Plus largement, la Commission admet que les moyens financiers et humains dont elle bénéficie (impliquant l'examen de plus de 200 dossiers en une réunion de deux à trois heures) **l'empêchent d'effectuer un contrôle sérieux**¹¹.

Rappelons par ailleurs que le **contrôle** effectué par la Commission a lieu **a posteriori**, une fois le patient décédé.

Censée opérer une première vérification et transmettre le dossier aux autorités judiciaires en cas de doute sur la légalité d'une euthanasie, la Commission joue le rôle de juge elle-même¹² (n'ayant **saisi le Parquet qu'une seule et unique fois**).



- Le nombre d'euthanasies clandestines n'a pas baissé depuis la dépénalisation

Plusieurs études montrent un décalage important entre la proportion d'**euthanasies déclarées** et la proportion d'**euthanasies de fait**, ainsi qu'entre la part d'**euthanasies consenties** et **non consenties** :

- **26 %** des euthanasies réalisées en **2013** en **Flandre** n'étaient **pas consenties** (*Chambaere et al.*, 2015)¹³

- **35,5%** des euthanasies réalisées en 2013 en Flandre **n'ont pas été déclarées à la Commission** (Dierickx et al., 2018)¹⁴

4. « L'euthanasie est un droit ; le médecin doit respecter l'autonomie du patient »

- Il n'existe pas de droit à l'euthanasie

Rappelons que la loi belge de 2002 opère une **dépénalisation de l'euthanasie** en tant qu'exception à l'interdit de tuer.

Par conséquent, si le patient a la possibilité de *demande* à un médecin de mettre fin à sa vie par euthanasie, il n'existe **pas de droit subjectif à obtenir l'euthanasie**.

- L'euthanasie et le paradoxe de l'autonomie

L'**autonomie de l'individu** est abondamment évoquée pour justifier la légitimité de l'accès à l'euthanasie. Or, cette pratique ne concerne pas le seul patient, mais, au contraire, requiert forcément **l'implication de tierces personnes**. Parmi celles-ci, figure en particulier le médecin mettant fin à la vie du patient, de même que d'autres soignants à qui il est demandé de participer à l'euthanasie.

L'euthanasie ne peut donc être envisagée à travers le seul registre de l'autonomie du patient, mais doit également être évaluée au regard de son **impact** sur les personnes amenées à y participer (en particulier sur le plan psychologique)¹⁵ et, plus largement, sur la **société**.



- Le respect de la liberté de conscience des soignants reste fondamental

En raison du caractère **non médical** de l'euthanasie, et plus fondamentalement, de son **incompatibilité** avec la déontologie médicale et le **Serment d'Hippocrate**, la loi belge reconnaît la *liberté de conscience* du médecin et de toute personne ne souhaitant pas participer à une euthanasie.¹⁶

La dernière modification de la loi belge, votée en mars 2020¹⁷, **porte** néanmoins **atteinte** à cette liberté de conscience, en **contraignant les établissements de santé** à accepter la pratique de l'euthanasie en leur sein.¹⁸

En déniaient toute dimension collective à la liberté de conscience, la loi belge rend désormais **impossible** pour tout soignant travaillant en Belgique le fait **d'exercer son métier** dans un hôpital ou une maison de retraite qui choisit de ne pas mettre fin à la vie de ses patients ou résidents.

5. « L'euthanasie permet de mourir dans la dignité »

Envisager l'euthanasie comme la **seule façon**, dans certains cas, de **garantir une mort dans la dignité** renvoie à une **fausse alternative** entre le choix de l'euthanasie et celui de la souffrance pour le patient.

Cette conception fait totalement l'impasse sur les solutions aujourd'hui offertes par les *soins palliatifs*, permettant une **prise en charge efficace et globale** des douleurs et souffrances du patient, à travers un accompagnement constant et pluridisciplinaire (médical, social, psychologique, existentiel, voire spirituel) jusqu'au décès, et impliquant un **refus** conjoint de **l'acharnement thérapeutique** et de **l'euthanasie**¹⁹.

Faire dépendre le degré de dignité de la personne de son état de santé ou de son degré d'indépendance, voire du choix de mourir par euthanasie, renvoie à une **conception erronée de la dignité**, celle-ci étant en réalité *intrinsèque* à tout être humain, quelle que soit sa vulnérabilité.

6. « L'euthanasie est une liberté, un choix ; on n'oblige personne à être euthanasié »

La volonté d'un individu qu'il soit mis fin à ses jours relève d'une liberté, au sens usuel (et non juridique) du terme.



■ Comment apprécier le caractère volontaire de la demande d'euthanasie ?

L'appréciation du **caractère « volontaire, réfléchi et répété » de la demande** d'euthanasie, telle que le prévoit la loi belge, peut en réalité s'avérer **délicat** en pratique, s'agissant en particulier de la vérification de **l'absence de « pression extérieure »**.²⁰

Le risque non négligeable existe en effet que la demande d'euthanasie trouve son origine dans une **perte d'estime de soi** voire une dévalorisation de sa propre existence par la personne malade et/ou en fin de vie.

Ces sentiments peuvent être notamment liés à l'accent – explicite ou implicite – mis par la famille, les proches, le corps médical ou la presse (à travers la médiatisation de certaines affaires) sur le **lien entre le choix de l'euthanasie** et la préservation de la **dignité** de la personne. Se forme alors l'idée, chez le patient, que **rester en vie** et mourir naturellement constituerait un **choix indigne, voire égoïste**, ainsi que le sentiment d'être une **« charge » pour ses proches**.

■ Euthanasie pour trouble psychique : quelle cohérence avec la prévention du suicide ?

La pratique légale de l'euthanasie sur des personnes atteintes d'affections psychiatriques telles que la dépression (voy. l'affaire *Tine Nys*²¹) pose la question de la **compatibilité** d'une telle pratique avec les politiques publiques de **prévention du suicide** mises en place par les autorités :

Comment concevoir une **politique cohérente et efficace** d'aide et de soutien aux personnes aux **idées suicidaires** dès lors que l'euthanasie leur est présentée comme une **ultime option « thérapeutique »** ?

CONCLUSION – L’urgence d’une évaluation de la loi belge sur l’euthanasie

Vingt après son adoption, le bilan de la loi belge sur l’euthanasie conduit à un double constat d’échec :

- Le **contrôle** du respect des conditions légales par la Commission fédérale est **défaillant**
- Le **nombre d’euthanasies clandestines** n’a pas baissé et reste **préoccupant**

Les arguments fournis en 2002 pour justifier la dépénalisation de l’euthanasie sont donc aujourd’hui **caduques**.

Plus largement, des rapports publiés par la Commission fédérale de contrôle et d’évaluation, il ressort qu’on assiste aujourd’hui à une double normalisation de la mort par euthanasie en Belgique :

- Le **nombre total d’euthanasies ne cesse d’augmenter** chaque année
- Les **conditions d’accès** à l’euthanasie (en particulier concernant l’état de santé du patient) **ne cessent d’être élargies**, tant du point de vue de leur application par les médecins que de leur contrôle par la Commission

Cette normalisation de l’euthanasie en Belgique fait d’ailleurs écho aux tendances observées à **l’étranger**, dans les autres États ayant dépénalisé l’euthanasie (*Pays-Bas*²² et *Canada*²³ en particulier).

Une telle normalisation, fondée sur l’idée d’autonomie de l’individu, contraste pourtant avec **les conséquences** souvent **dommageables** qu’un acte d’euthanasie provoque sur les proches qui y sont confrontés, sur les soignants amenés à y participer, et sur les personnes se trouvant dans le même état de santé mais ne souhaitant pas qu’il soit mis fin à leur vie.

Perspectives et propositions

De **nouveaux élargissements de la loi** sur l’euthanasie sont revendiqués par divers acteurs politiques :

- Euthanasie des **personnes atteintes de démence**, sur la base d’une déclaration anticipée²⁴
- Euthanasie sans motif lié à l’état de santé, fondé sur la « **fatigue de vivre** » de la personne²⁵

Ces perspectives conduiraient à ce que la dépénalisation de l’euthanasie en Belgique, initialement liée à des critères d’état de santé, évolue vers la reconnaissance d’un « **droit à être suicidé** » par autrui.

La **pratique extensive de l’euthanasie** en Belgique a aujourd’hui rendu **impossible** la mise en œuvre d’une **véritable politique d’accompagnement** des patients en fin de vie à travers les **soins palliatifs**, en particulier dans un contexte où la disponibilité de ces soins reste contrainte budgétairement²⁶.

Après vingt ans de pratique légale de l’euthanasie en Belgique, il apparaît **urgent** de réaliser une **évaluation véritable et complète de la loi** de 2002, afin que les décideurs puissent tenir compte de **l’échec de l’euthanasie** en tant que **solution d’exception** soumise à un **contrôle strict**.

¹ [Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie](#), M.B., 22 juin 2002.

² Voy. aussi « [Euthanasie : 10 ans de dépénalisation en Belgique](#) », Institut Européen de Bioéthique, 2012.

³ [Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs](#), M.B., 12 mars 2014.

⁴ COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE, [Communiqué de presse – Euthanasie – Chiffres de l'année 2021](#), 31 mars 2022.

⁵ COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE, [Premier rapport aux chambres législatives \(22 septembre 2002-31 décembre 2003\)](#), 2004, p. 18 (nous soulignons).

⁶ *Ibid.*

⁷ COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE, [Neuvième rapport aux chambres législatives \(années 2018-2019\)](#), 2020, p. 37.

⁸ COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE, [Huitième rapport aux chambres législatives \(années 2016-2017\)](#), 2018, p. 39.

⁹ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, [Neuvième rapport aux chambres législatives \(années 2018-2019\)](#), 2020, p. 40.

¹⁰ A. BAZAN e.a., « [Schrapp euthanasie op basis van louter psychisch lijden uit de wet](#) », *De Morgen*, 8 décembre 2015.

¹¹ « [Analyse: De geheimen van de euthanasiecommissie](#) », *VRT Nieuws*, 30 septembre 2020.

¹² L'on rappellera la démission, en 2017, d'un des membres de la Commission fédérale d'évaluation et de contrôle pour cette raison : voy. « [Euthanasiecommissie speelt zelf voor rechter](#) », *De Standaard*, 26 décembre 2017.

¹³ K. CHAMBAERE et al., « [Recent Trends in Euthanasia and Other End-of-Life Practices in Belgium](#) », *The New England Journal of Medicine*, 2015, vol. 372, p. 1180.

¹⁴ S. DIERICKX et al., « [Drugs Used for Euthanasia: A Repeated Population-Based Mortality Follow-Back Study in Flanders, Belgium, 1998-2013](#) », *Journal of Pain and Symptom Management*, 2018, vol. 56, n° 4, pp. 551-559.

¹⁵ Voy. sur ce point T. DEVOS e.a., [Euthanasie, l'envers du décor : réflexions et expériences de soignants](#), Mols, 2019.

¹⁶ [Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie](#), M.B., 22 juin 2002, art. 14 : « Aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales ».

¹⁷ [Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie](#), M.B., 23 mars 2020, art. 3.

¹⁸ Voy. à cet égard la résolution n° 1763 (2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, « [Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux](#) », selon laquelle « Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister [...] une euthanasie, ou de s'y soumettre [...] ».

¹⁹ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les soins palliatifs « sont une affirmation de la vie et considèrent la mort comme un processus normal qu'ils n'entendent ni hâter, ni retarder » (« [Santé 2020 – Cadre politique et stratégie](#) », OMS Europe, p. 93).

²⁰ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN et S. STERCKX, « [Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice](#) », *The Journal of Medicine and Philosophy*, 2021, vol. 46, n° 1, pp. 80–107.

²¹ Voy. en particulier l'affaire *Tine Nys*, jeune femme souffrant de dépression et décédée à 38 ans par euthanasie : L. VANBELLINGEN, « [Derrière le procès Tine Nys, le procès de l'euthanasie pour souffrance psychique](#) », *Institut Européen de Bioéthique*, 22 janvier 2020.

²² Voy. notamment : L. VANBELLINGEN, « [Euthanasie et démence : les Pays-Bas autorisent la sédation contrainte pour éviter toute résistance du patient](#) », *Institut Européen de Bioéthique*, 25 novembre 2020 ; « [Vers l'euthanasie des jeunes enfants sans leur consentement aux Pays-Bas](#) », *Institut Européen de Bioéthique*, 28 octobre 2020.

²³ C. DU BUS « [Au Canada, l'euthanasie toujours plus acceptée comme "option de fin de vie"](#) », *Institut Européen de Bioéthique*, 14 juillet 2021.

²⁴ Voy. les diverses propositions n° 749 et n° 632 déposées en ce sens durant la législature actuelle (2019-2024) à la Chambre des représentants de Belgique.

²⁵ OPEN VLD, [Tijd voor een debat over het voltooid leven](#), 29 octobre 2019.

²⁶ « [Une étude sur l'élargissement de l'accès au "forfait palliatif" au-delà des trois mois en Belgique](#) », *Institut Européen de Bioéthique*, 21 avril 2022.

*Dossier réalisé par **Léopold VANBELLINGEN**,
chargé de recherche à l'Institut Européen de Bioéthique*

Contact - Presse :
secretariat@ieb-eib.org
+32 2 647 42 45



www.ieb-eib.org