

Introduction .

La loi dite de «dépénalisation de l'euthanasie» pratiquée par un médecin à la demande expresse du patient et dans le respect d'un certain nombre de conditions restrictives constitue une cause de «justification légale» à l'égard de l'infraction pénale de l'homicide volontaire

Afin de mieux comprendre la portée de la loi, nous rappellerons certaines notions et définitions du Code Pénal .

1- DEFINITION.

§ 1 - Définition légale de l'euthanasie .

L'article 2 définit l'euthanasie : « l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci » .

La loi précise, ensuite, les conditions qui font que « le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction ».

Nous sommes bien en présence d'une cause de justification d'un homicide volontaire au sens du Code Pénal. Il ne s'agit donc pas d'un droit à l'euthanasie, mais d'une exception dépénalisant l'euthanasie pratiquée à la demande du patient à de strictes conditions.

§ 2 - Les références du Code Pénal :

A) Infractions relatives à l' HOMICIDE VOLONTAIRE (art. 392 à 417) :

- homicide volontaire: homicide commis avec le dessein d'attenter à la personne d'un individu déterminé, ou de celui qui sera trouvé ou rencontré ... (même si conditions ou erreur) (392)
- meurtre: homicide avec intention de donner la mort (393)
- assassinat: meurtre commis avec préméditation (394)
- parricide: meurtre des père, mère, ou autres ascendants (395)
- infanticide : meurtre commis sur un enfant au moment de sa naissance ou immédiatement après (396)
- empoisonnement: meurtre commis par le moyen de substances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées (397) .

B) Causes de« *non-imputabilité*» de l'infraction: (cfr. Ch.Hennau-Hublet L'activité médicale et le droit pénal, Bruylant, 1987, no582 à 604)

- Causes générales: - les troubles du discernement liés à la démence,
 - la contrainte irrésistible çàd. la contrainte morale et surtout physique
 - la minorité d'âge
 - l'erreur invincible

- Elément moral particulier (intentionnel) de l'infraction, développé dans la thèse citée et estimé nécessaire à l'infraction, *même* s'il n'est pas prévu explicitement dans le Code.

C - Causes de « *justification* » çàd. celles qui suppriment l'infraction:

1- la légitime défense: «Il n'y a ni crime ni délit, lorsque l'homicide, les blessures et les coups étaient commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soimême ou d'autrui» (416) .

2-la loi relative à la dépenalisation de l'avortement du 3 avril 1990 prévoit: « Toutefois, il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte que son état place en situation de détresse, a demandé à 1ID médecin d'interrompre sa grossesse et que cette interruption est pratiquée dans les conditions suivantes: 1 ° à 6°... »(350) .

3- la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002 (cfr infra)

4- la notion jurisprudentielle de l' «état de nécessité»: (cfr. Th. Vansweevelt. La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital. Bruylant 1996, n° 372 à 375).

L'existence d'un état de nécessité est une exception reconnue à la condition d'information et de consentement du patient. La règle peut se définir ainsi: un médecin qui se trouve dans l'impossibilité d'obtenir le consentement du patient ou de son représentant légal, peut procéder à une intervention médicale nécessaire sans engager sa responsabilité. La question est de savoir comment le médecin peut déterminer s'il est confronté à un état de nécessité. Et l'auteur de poursuivre :

« Pour que l'état de nécessité puisse entrer en considération comme cause justificative en droit pénal, quatre conditions doivent être remplies. Celui qui invoque un état de nécessité doit prouver qu'on devait:

- a- porter atteinte à un bien juridique ou un intérêt juridique inférieur
- b-pour prévenir une atteinte grave et immédiatement menaçante d'un bien juridique ou d'un intérêt juridique supérieur,
- c- sans qu'une obligation de s'exposer au mal menaçant n'existe
- d- ou qu'il y ait une autre possibilité d'éviter le mal ».

Lors de la discussion du projet de loi sur la dépenalisation de l'euthanasie, certains parlementaires, en particulier du PSC, estimaient qu'une loi en la matière n'était pas nécessaire et que la cause de justification de l'euthanasie par l'état de nécessité devait suffire. Ce sont, notamment, la difficulté de transcrire ce concept jurisprudentiel dans un texte de loi, l'absence de la sécurité juridique du médecin que seul un texte formel sur la dépenalisation de l'euthanasie pouvait lui procurer , la volonté d'empêcher les euthanasies pratiquées à l'insu ou sans l'accord du patient et surtout l'application du principe d'autodétermination, qui ont fait rejeter cette proposition par la majorité des députés.

D - Causes d'« *excuse* » qui entraînent une réduction de peine. Il s'agit essentiellement de la provocation «. . . s'ils ont été immédiatement provoqués par des violences graves envers les personnes » (411)

E - Autres infractions du Code Pénal : l'homicide involontaire et l'abstention coupable .

- L'homicide et les lésions corporelles involontaires (418 à 422) .
«Est coupable d'homicide ou de lésions involontaires, celui qui a causé le mal par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui» . (418)

Cette infraction est la plus fréquemment évoquée par les patients ou familles de patients qui poursuivent des professionnels de la santé au pénal .

-Les abstentions coupables (422 bis et ter

Il s'agit du délit de non-assistance à personne en danger qui est décrit par l'article 422 bis comme suit: «celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son aide» . Il est précisé que « le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui» .

Ces deux infractions sont discutées notamment dans les cas de l'interruption ou de l'omission d'un traitement médicalement inutile ou futile chez un patient qui a atteint un stade irréversible de l'agonie, appelée l'orthothanasie, et de l'aide médicale au suicide (cfr H. Nys . La médecine et le droit, Kluwer, 1995, n° 686 à 735)

II - CONDITIONS ET PROCEDURES.

§ 1- Conditions de licéité (a.3§I)

Le médecin doit s'être assuré que 3 conditions sont réalisées par rapport au patient:

a)- sa qualité: « que le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande; »

Par conséquent l'euthanasie ne peut être légalement pratiquée sur un enfant ou un incapable (au sens juridique du terme) ;de plus, le patient doit être conscient au moment de sa demande; des conditions supplémentaires sont prévues s'il est inconscient (cfr le chapitre de la loi sur la déclaration anticipée) ;

b)- sa demande: « la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure »; ces exigences veulent vérifier que la demande est certaine et permanente;

c)- son état: « 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» ;

Remarquons qu'il revient au médecin de vérifier que l'état du patient remplit chacune des conditions énoncées . Dans le cas contraire, le médecin serait passible de poursuites sur base de l'homicide volontaire (392) .

La deuxième remarque importante est l'absence dans les critères de l'état du patient de la prévision de décès à brève échéance çàd. de la situation en phase terminale , et ceci, après d'âpres débats politiques.

Outre cette vérification de l'état du patient, la loi impose au médecin qui veut pratiquer une euthanasie le respect strict des conditions et des procédures suivantes .

§ 2 - Conditions procédurales (a.3§2)

A - Le médecin est tenu aux actions suivantes préalablement à son intervention et dans tous les cas :

- 1° informer complètement le patient et se concerter avec lui. « Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire »; (art.3 § 2, 1°) 2° vérifier la persistance de la souffrance et de la volonté du patient;
- 3° consulter un autre médecin(indépendant à l'égard du patient et du médecin traitant et compétent quant à la pathologie) sur le caractère grave et incurable de l'affection ;
- 4 ° consulter l'équipe soignante ;
- 5° consulter les proches à la demande du patient;
- 6° s'assurer que le patient ait rencontré les personnes de son choix.

B - Le médecin peut mettre des conditions complémentaires à son intervention.

Le segment de phrase: «sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention »en début du §2 indique bien que les conditions légales sont minimales et que le médecin est libre de mettre des conditions supplémentaires que lui dicterait sa conscience, par exemple que le patient soit en stade terminal de sa maladie .

C- Dans le cas où le médecin estime que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, la loi lui impose deux conditions supplémentaires (a.2 §3) :

- 1 ° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste et indépendant (cfr 3 °supra)
- 2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite et l'euthanasie.

D- Autres conditions procédurales :

l'écrit . La demande du patient doit être actée par écrit (écrite de sa main, datée et signée par lui) . En cas d'impossibilité, la demande est actée par une personne majeure du choix du patient en présence du médecin et en indiquant les raisons de cette impossibilité .

le dossier médical du patient doit comprendre l'ensemble des demandes du patient, les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport due des médecines) consulté(s) .

On comprend aisément que dans une matière aussi grave, tant pour l'individu que pour la société, le législateur ait prévu des formalités strictes pouvant attester, au besoin devant la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation ou devant les tribunaux, du respect ou non des conditions mises par lui à la dépénalisation de l'euthanasie .

III LA DECLARATION ANTICIPEE (art. 4)

§ 1 Conditions de licéité pour le patient:

A - Les conditions sont :

- être majeur ou mineur émancipé capable
- en vue du cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, avoir consigné par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie et que le 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.

B - Conditions de représentation et de forme

Deux situations se présentent :

1- la personne peut rédiger sa déclaration :

elle peut désigner une ou plusieurs «personnes de confiance» (à l'exception du médecin traitant ou consulté et de l'équipe soignante) ;

à tout moment, par écrit, datée et signée devant deux témoins majeurs dont un sans intérêt matériel au décès du déclarant;

2- la personne est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer: une personne majeure de son choix(sans intérêt matériel à son décès) peut rédiger la déclaration selon les formes ci-dessus et donner les raisons de l'impossibilité du déclarant ;

une attestation médicale de l'impossibilité doit être jointe.

Les incompatibilités énoncées dans la désignation du représentant du déclarant veulent garantir la qualité de cette représentation et protéger le déclarant d'éventuels conflits d'intérêt dans le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté ..

Durée de validité :

- Être établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté ;
- Elle peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Un Arrêté Royal précisera les modalités pratiques relatives à la circulation de la déclaration.

§ 2 Conditions de licéité pour le médecin.

- 1- A voir constaté l'état du patient : affection grave et incurable, inconscience et situation irréversible.
- 2- Avoir accompli préalablement à son intervention les actions suivantes:
 - 1° consulter un autre médecin(indépendant et compétent) sur l'irréversibilité de la situation médicale
 - 2° s'entretenir avec l'équipe soignante de la déclaration

- 3° s'entretenir avec la personne de confiance de la volonté du patient
- 4° s'entretenir avec les proches désignés par la personne de confiance de la déclaration
- 3- Autres conditions que le médecin désirerait mettre à son intervention (cfr remarque supra) .
- 4- Consigner la déclaration et l'ensemble des démarches du médecin traitant (+ le consultant) dans le dossier médical du patient.

IV DECLARATION A LA COMMISSION FEDERALE DE CONTRÔLE ET D'EVALUATION.

Deux éléments sont visés aux articles 5 à 13 de la loi dont nous ne donnerons que les principes, les modalités devant être puisées directement dans le texte, à savoir la déclaration du médecin par un document d'enregistrement et la constitution de la Commission fédérale chargée du contrôle a posteriori (et non a priori) de la pratique de r euthanasie au cas par cas et d'une évaluation tous les deux ans aux Chambres législatives, avec la possibilité d'émettre des recommandations

- A- Un document d'enregistrement est transmis par le médecin dans les quatre jours ouvrables de son intervention à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation (art.5)
- B- Une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation est institués (art.6)
 - Composition : 16 membres (8médecins dont 4 professeurs d'université, 4 professeurs de droit et 4 membres issus de milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable ;.
 - Nomination et fonctionnement (cfr art.6§2) ;
 - Etablissement d'un document d'enregistrement comprenant deux volets :- le premier scellé contient les noms du patient, du(es) médecin(s), de la (des) personne(s) de confiance – le deuxième contient toutes les données relatives à l'euthanasie (cfr art.7) ;
 - Procédure - La Commission examine le deuxième volet. En cas de doute, elle peut lever l'anonymat et demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie
 - elle se prononce dans un délai de deux mois
 - lorsqu'elle estime (aux 2/3 des voix) que les conditions de la loi n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au Procureur du Roi du lieu du décès du patient

V CARACTERE NON CONTRAIGNANT (art. 14 et 15)

Trois principes sont affirmés explicitement par la loi. Ils tentent de souligner la liberté thérapeutique du médecin et l'absence d'obligation juridique pour toute autre personne que le médecin, qui participerait à une euthanasie telle que définie par la loi et dans le respect strict de toutes les conditions imposées par elle.

- 1er principe: La demande et la déclaration anticipée n'ont pas de valeur contraignante;

çàd. que pas plus l'une que l'autre ne peuvent avoir un caractère d'obligation juridique à l'égard du médecin ou de toute autre personne qui participerait à l'euthanasie .

- 2me principe: Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie. Toutefois le médecin consulté qui refuse de pratiquer une euthanasie doit:
 - en informer le patient ou la personne de confiance et en préciser les raisons. La(seule) raison d'ordre médical doit être consignée dans le dossier médical.
 - à la demande du patient ou de la personne de confiance, il doit communiquer le dossier médical du patient au médecin qu'il désigne.

- 3me principe: Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie. Il s'agit bien entendu des personnes agissant dans le cadre de la présente loi . Dans leur cas, d'ailleurs, il n'y a pas de complicité possible, puisque le médecin ne commet pas d'infraction .Lorsque l'on sort du cadre de la loi, il va de soi que tout médecin ou toute personne participant à une intervention qui ne peut pas être qualifiée d'euthanasie au sens de la présente loi, tombe sous le coup des infractions de l'homicide volontaire ou de la complicité .

VI DISPOSITIONS PARTICULIERES.

§ 1 Incidence de l'euthanasie sur les contrats (art.15).

L'article 15 prévoit, par une fiction juridique dont les juristes et les législateurs ont le secret, que la personne décédée à la suite d'une euthanasie est « réputée décédée de mort naturelle» pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance. Cette mesure permet de couper court à toute forme d'exclusion que les compagnies d'assurance eussent été tentées d'ajouter à leurs contrats.

Ce même article 15 stipule, aussi, que l'équipe soignante prévue dans la loi ne peut pas bénéficier de dispositions entre vifs ou testamentaires faites par le patient en leur faveur au cours de sa maladie , dans les mêmes conditions que l'article 909 du Code Civil le prévoit pour les médecins« qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt» .

§ 2 Entrée en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au Moniteur belge soit le 26 septembre 2002.

J. Massion- septembre 2006

