

Numéro du rôle : 2587
Arrêt n° 4/2004 du 14 janvier 2004

A R R E T

---

*En cause* : le recours en annulation de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, introduit par l'a.s.b.l. Jurivie et l'a.s.b.l. Pro Vita.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman et E. Derycke, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

\*

\* \*

## I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 20 décembre 2002 et parvenue au greffe le 23 décembre 2002, l'a.s.b.l. Jurivie, dont le siège social est établi à 1050 Bruxelles, avenue Buyl 40, et l'a.s.b.l. Pro Vita, dont le siège social est établi à 1050 Bruxelles, rue du Trône 89, ont introduit un recours en annulation de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (publiée au *Moniteur belge* du 22 juin 2002).

La demande de suspension des mêmes dispositions légales, introduite par les mêmes parties requérantes, a été rejetée par l'arrêt n° 43/2003 du 9 avril 2003, publié au *Moniteur belge* du 28 juillet 2003.

Le Conseil des ministres a introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse et le Conseil des ministres a introduit un mémoire en réplique.

A l'audience publique du 18 novembre 2003 :

- ont comparu :
  - . Me P.-F. Coppens, avocat au barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes;
  - . Me J.-M. Dethy, avocat au barreau de Bruxelles, *loco* Me P. Peeters, avocat au barreau d'Anvers, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs L. François et M. Bossuyt ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *En droit*

- A -

### *Quant à la recevabilité*

A.1.1. L'a.s.b.l. Jurivie expose qu'elle est ouverte à tous les avocats, magistrats, juristes d'entreprises ou autres juristes partageant la même conviction quant au caractère inaliénable de la dignité humaine et la même volonté de promouvoir le respect de la vie humaine et de l'intégrité de la personne, sujet de droit dès sa conception à tous les stades de son existence jusqu'à sa mort naturelle.

A.1.2. L'a.s.b.l. Pro Vita expose qu'elle a pour objet la promotion du respect de la vie humaine et de l'intégrité de la personne, à tous les stades de son développement, de la conception à la mort naturelle, ainsi qu'il découle, notamment, de l'enseignement de l'Eglise catholique, en particulier du magistère romain, et en conformité avec cet enseignement.

#### *Quant au fond*

A.2.1. Les requérantes exposent que la loi du 28 mai 2002 porte une atteinte irrémédiable au droit à la vie pour les personnes visées aux articles 3 et 4 de ladite loi en ce qu'elle établit une discrimination entre ces personnes et les autres sans que le critère de distinction puisse être pris en considération puisqu'il est condamné par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Le droit à la vie est en effet d'ordre public et constitue le droit le plus fondamental sans lequel la jouissance de l'un quelconque des droits et libertés garantis par la Convention serait illusoire (Cour européenne des droits de l'homme, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*). La légalisation de l'euthanasie conduit à asseoir une idéologie et à considérer que la vie humaine n'a de valeur que relative et subjective et non intrinsèque.

A.2.2. Les requérantes n'entendent pas remettre en cause le fait qu'il est légitime d'interrompre ou de ne pas entamer un traitement qui s'avère inutile pour le patient, mais elles rejettent la légalisation de la mise à mort d'autrui (dépassant d'ailleurs l'hypothèse du suicide assisté) prévue par cette loi; au nom du principe de l'« autodétermination », la loi permet à tout majeur ou mineur émancipé de demander l'euthanasie, même en dehors d'une phase terminale.

Ce principe de l'autodétermination ou du respect de l'autonomie, qui permettrait à chacun de décider lui-même si sa vie est encore digne d'être vécue et du moment auquel il souhaite y mettre fin, est totalement infondé pour les raisons suivantes :

- l'état de souffrance et de désarroi auquel le patient se trouve confronté est en totale contradiction avec ce principe de l'autonomie, car le patient ne dispose bien souvent plus de son libre arbitre en cette période et devient un fardeau pour les autres; le simple fait d'être capable et conscient n'implique nullement la pleine autonomie;
- ce principe d'autonomie est totalement hypothéqué par l'intervention de tiers (médecins, éthiciens, etc.) ou par une possible pression familiale dans la décision de pratiquer l'euthanasie;
- on ne peut exclure que des motifs financiers ou la nécessité de libérer un lit prennent le dessus sur ce principe d'autonomie et en viennent à fausser toutes les formes de protection et de garde-fou prévues par la loi.

A.2.3. Selon les requérantes, la légalisation de l'euthanasie a pour effet d'imposer aux autres les conceptions des partisans; elle repose sur une valeur partielle de l'homme et de la vie qui fait dépendre la dignité d'un jugement de valeur, influe de manière décisive sur le comportement général des individus, véhicule de nouvelles valeurs culturelles, sociales et éthiques qui portent atteinte au respect du droit à la vie et à la dignité de l'homme, et conduit à l'eugénisme; elle est d'autant plus perverse que l'eugénisme est considéré comme consenti par le patient, alors que ce dernier est bien souvent trop faible et en proie à une telle souffrance qu'il ne dispose plus de son autonomie d'action et de réflexion.

Cette loi établit donc une discrimination entre les individus dont l'intégrité mentale et physique est bonne, et qui bénéficient du droit à la vie, et les individus terrassés par la maladie, le désespoir et la souffrance, qui, au nom d'un principe d'autonomie dévoyé, ne bénéficient plus de ce droit à la vie. La loi n'atteint pas les objectifs annoncés et ouvre la porte, par une véritable révolution éthique, à des abus prévisibles, d'ailleurs dénoncés au cours des travaux parlementaires, et difficilement décelables; elle viole ainsi, à l'égard d'une catégorie de personnes, l'obligation positive, imposée par l'article 2 précité de la Convention européenne des droits de l'homme, de « protéger » leur droit à la vie. Cette disposition est en outre violée en ce que la loi vise une hypothèse ne rentrant dans aucune des exceptions limitativement énumérées par l'article 2 précité.

A.3.1. Le Conseil des ministres rappelle l'objet des dispositions attaquées et en déduit que l'euthanasie ne vise pas tout acte mettant intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci mais uniquement celui qui est motivé par des considérations médicales précises et restrictives. L'état du droit antérieur à la loi du 28 mai 2002 créait l'insécurité juridique, provoquait des euthanasies semi-clandestines, empêchait le contrôle social sur ces pratiques et rendait difficile la tenue d'un dialogue approfondi entre le patient et son médecin. Ce constat a amené le législateur à intervenir, au terme de très longs débats, tant au Sénat qu'à la Chambre.

A.3.2.1. A titre principal, le Conseil des ministres estime que le moyen manque en droit. L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme n'impose pas seulement une obligation négative à l'Etat, à savoir s'abstenir de priver un individu de la vie, mais également une obligation positive, à savoir l'obligation de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction. La question de savoir si les dispositions de la loi relative à l'euthanasie peuvent se concilier avec l'obligation de protéger le droit à la vie s'est posée à plusieurs reprises pendant les travaux préparatoires et le Conseil d'Etat a estimé que cette obligation devait être mise en balance avec le droit de l'intéressé d'être protégé contre les traitements inhumains ou dégradants (article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme) et avec son droit au respect de son intégrité physique et morale, qui relève du droit au respect de la vie privée (article 8 de la même Convention).

Le Conseil des ministres constate qu'il existe une relation qui peut être conflictuelle entre ces droits fondamentaux mais que le Conseil d'Etat a jugé que la mesure n'était pas incompatible avec l'article 2 précité parce que même si elle prévoit une limitation de la protection du droit à la vie accordée jusqu'à présent par la loi, elle reste dans les limites imposées à la marge d'appréciation de l'autorité nationale par cet article 2 et par l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

A.3.2.2. Les requérantes jugent cet argument irrelevant : même si elle était compatible avec l'article 2 de la Convention, la loi attaquée n'en créerait pas moins une discrimination; de plus, la Cour européenne des droits de l'homme accorde la prééminence à l'article 2.

Elles font valoir en outre que l'article 3 ne peut être invoqué pour justifier la loi sur l'euthanasie parce qu'il vise, non pas les souffrances inhumaines provoquées par la maladie, mais les traitements inhumains provoqués par une personne publique ou privée. Quant à l'article 8, elles estiment que le Conseil des ministres ne s'explique pas sur le conflit qui existerait entre cette disposition et l'article 2. Cette éventuelle contradiction est en tout état de cause étrangère à l'objet de la requête, visant à souligner l'absence d'autonomie des malades avancés et la moindre protection qui leur est accordée par rapport aux autres personnes.

Les parties s'accordent à considérer que la discrimination dénoncée par les requérantes est sans rapport avec la question de savoir si ces dispositions de droit international sont contradictoires ou non.

A.3.3. Selon le Conseil des ministres, les parties requérantes soutiennent à tort que les individus en bonne santé physique et mentale bénéficient du droit à la vie alors que les autres n'en bénéficieraient plus. Chacun en effet bénéficie du droit à la vie, l'euthanasie étant définie comme l'acte qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci. La loi est donc fondée sur le principe d'autonomie personnelle et n'impose à personne des obligations dont certains seraient dispensés : elle ne crée donc par elle-même aucune discrimination et se borne à énoncer les circonstances dans lesquelles l'euthanasie ne constituera pas une infraction pénale.

A.3.4.1. A titre subsidiaire, le Conseil des ministres estime que les personnes en cause ne sont pas comparables. En effet, les personnes visées aux articles 3 et 4 de la loi, qui seules peuvent faire une demande d'euthanasie, se trouvent dans « une situation médicale sans issue » et font 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 ». La situation médicale des « autres » n'est pas sans issue.

A.3.4.2. Les parties requérantes répondent qu'au regard de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, l'on ne peut distinguer celles des personnes qui sont protégées et celles qui ne le sont pas, à peine de permettre au législateur d'autoriser la mise à mort des premières sans leur accord.

Le Conseil des ministres réplique que la comparabilité des personnes ne se situe pas au niveau de l'article 2 de la Convention (chaque individu bénéficie en effet du droit à la vie) mais à celui de l'état médical des personnes.

A.3.5.1. A titre infiniment subsidiaire, le Conseil des ministres estime que la différence de traitement repose sur un critère objectif - la situation médicale des personnes - et est raisonnablement justifiée. Il fait valoir que les objectifs du législateur sont légitimes et que l'euthanasie n'est dépénalisée que dans des circonstances bien précises et au terme d'une procédure déterminée supposant, notamment, que le médecin s'entretienne au préalable et à plusieurs reprises avec le patient, avec un autre médecin et, le cas échéant, avec une équipe soignante. La loi pourvoit en outre à un contrôle *a posteriori*, via l'intervention de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée à l'article 8 de la loi. Comme le Conseil d'Etat, le Conseil des ministres estime que ces garanties permettent à la loi de satisfaire pleinement au contrôle de proportionnalité.

A.3.5.2. Les parties requérantes répondent que les critères avancés ne sont pas objectifs, car ils reposent sur la constatation par un médecin de circonstances invérifiables (aussi compétent et dévoué soit-il, un homme ne peut prendre une telle décision sans risque de subjectivité) et sur l'expression d'une volonté qui peut être faussée (cette volonté est, *in casu*, souvent un leurre ignoré par les malades eux-mêmes; d'ailleurs, des mesures de protection de la vie telles que le port d'un casque ou une ceinture de sécurité ne s'appuient nullement sur l'autonomie de la volonté).

Le Conseil des ministres juge que cette comparaison n'est pas pertinente puisque l'avortement ou l'euthanasie sont des questions éthiques mettant en jeu une série de droits fondamentaux, alors que l'automobiliste n'est pas, en principe, animé par le souhait de mettre fin à sa vie ou à celle d'un embryon. Le Code de la route ne règle pas les questions éthiques liées au droit à la vie mais vise à limiter les accidents et leurs conséquences dommageables.

Les parties requérantes font enfin valoir qu'il n'est pas raisonnable de supprimer la protection du droit à la vie pour supprimer une insécurité juridique et ce, en raison des appréciations et perceptions subjectives qui conditionnent la réponse à une demande d'euthanasie.

Le Conseil des ministres estime qu'en critiquant le choix éthique et politique relevant du pouvoir d'appréciation du législateur, les parties requérantes ne tiennent pas compte de ce que l'opportunité politique n'est pas soumise au contrôle de la Cour.

- B -

### *Quant à l'objet du recours*

B.1. Les requérantes demandent l'annulation de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

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

Les articles 3 et 4, auxquels les requérantes se réfèrent en soutenant que la loi porte une atteinte irrémédiable au droit à la vie, disposent :

« CHAPITRE II. - Des conditions et de la procédure

Art. 3. § 1er. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;

- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

- 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;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. 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;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

§ 4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

### CHAPITRE III. - De la déclaration anticipée

Art. 4. § 1er. 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.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

La déclaration 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.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§ 2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1er, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement :

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient. »

Les articles 5 et suivants de la loi contiennent des dispositions de procédure. Ils créent et organisent la Commission fédérale d'évaluation.

L'article 14 de la loi énonce :

« La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n'ont pas de valeur contraignante.

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie.

Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance. »

### *Quant à la recevabilité*

B.2.1. L'a.s.b.l. Jurivie justifie son intérêt à l'action en exposant que ses membres défendent le caractère inaliénable de la dignité humaine et partagent la volonté de promouvoir le respect de la vie humaine et de l'intégrité de la personne jusqu'à sa mort naturelle.

B.2.2. L'a.s.b.l. Pro Vita justifie son intérêt à l'action par cela qu'elle a pour objet de promouvoir le respect de la vie humaine et l'intégrité de la personne à tous les stades de son développement, de la conception à la mort naturelle, en conformité à l'enseignement de l'Eglise catholique romaine.

B.2.3. Lorsqu'une association sans but lucratif se prévaut d'un intérêt collectif, il est requis que son objet social soit d'une nature particulière et, dès lors, distinct de l'intérêt général; que cet intérêt ne soit pas limité aux intérêts individuels des membres; que la norme entreprise soit susceptible d'affecter l'objet social; qu'il n'apparaisse pas que cet objet social n'est pas ou n'est plus réellement poursuivi.

B.2.4. La Cour constate que les deux associations requérantes répondent aux conditions précitées, notamment en ce qu'elles ont entre autres pour objet de défendre la vie humaine à tous les stades de son développement jusqu'à la mort naturelle. Cet objet social est distinct de l'intérêt général et les recours en annulation de dispositions applicables aux personnes visées aux articles 3 et 4 de la loi n'y sont pas étrangers. Les requérantes justifient donc de l'intérêt requis.

*Quant au fond*

B.3.1. Les requérantes exposent que la loi du 28 mai 2002 établit, au regard du droit à la vie, une discrimination entre les personnes visées aux articles 3 et 4 de cette loi et les personnes jouissant d'une intégrité physique et mentale, alors que le critère de distinction, condamné par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, ne peut être pris en considération. Elles estiment que les premières, terrassées par la maladie, le désespoir et la souffrance, ne peuvent faire preuve de l'autonomie sur le principe de laquelle la loi attaquée est fondée dès lors que :

- l'état de souffrance et de désarroi auquel le patient se trouve confronté est en totale contradiction avec ce principe d'autonomie, car le patient ne dispose bien souvent plus de son libre arbitre en cette période et devient un fardeau pour les autres;

- ce principe d'autonomie est totalement hypothéqué par l'intervention de tiers (médecins, éthiciens, etc.) ou par une possible pression familiale dans la décision de pratiquer l'euthanasie;

- on ne peut exclure que des motifs financiers ou la nécessité de libérer un lit prennent le dessus sur le principe d'autonomie et en viennent à fausser toutes les formes de protection prévues par la loi.

L'objection de non-comparabilité opposée par le Conseil des ministres méconnaît qu'il résulte de la loi attaquée que les dispositions protégeant la vie diffèrent, à tort ou à raison, pour les personnes visées par les articles 3 et 4 et pour les autres.

B.3.2. La loi 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). La demande d'euthanasie doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et 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 le décès n'interviendra manifestement 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, sa demande est actée par écrit par une personne de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient (article 3, § 4). Le patient peut révoquer sa demande à tout moment (article 3, § 4, alinéa 3).

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. La déclaration 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 et elle peut être retirée ou adaptée à tout moment (article 4, § 1er).

B.3.3. En alléguant que les personnes visées par les articles 3 et 4 de la loi attaquée ne disposent pas de leur libre arbitre au moment de leur demande, les requérantes, raisonnant comme si elles présupposaient que qui veut cesser de vivre est nécessairement hors d'état de juger, ne tiennent aucun compte des multiples garanties inscrites dans les dispositions de la loi attaquée afin d'assurer que la personne qui exprime sa volonté dans les conditions des articles 3 et 4 le fasse en toute liberté.

Les travaux préparatoires de la loi attaquée montrent d'ailleurs que les Commissions compétentes du Sénat puis de la Chambre des représentants se sont constamment préoccupées de cet aspect du problème (voy. notamment *Doc. parl.*, Sénat, 2000-2001, n° 2-244/22, pp. 219-220; *Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50 1488/009, pp. 9-12).

B.3.4. Les parties requérantes ne tirent pas de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme des arguments conduisant à une autre appréciation.

B.4. Le moyen n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi prononcé en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 14 janvier 2004.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

M. Melchior