

La législation sur l'euthanasie aux Pays-Bas et en Belgique : un train peut en cacher un autre

Frank Judo

DANS **LAENNEC 2013/2 Tome 61** , PAGES 69 À 79

ÉDITIONS **CENTRE LAENNEC**

ISSN 1272-520X

DOI 10.3917/lae.132.0069

Date de mise en ligne : 12/04/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-laennec-2013-2-page-69?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Centre Laennec.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Éthique

Analyse

Frank Judo

Avocat

Assistant libre, Institut de Droit constitutionnel
Katholieke Universiteit – Leuven

La législation sur l'euthanasie aux Pays-Bas et en Belgique : un train peut en cacher un autre

Après quinze à vingt ans de pratique, quels enseignements retirer des expériences belge et néerlandaise de dépénalisation de l'euthanasie ? Si les deux législations comportaient au départ des différences de forme non négligeables, leurs mises en œuvre respectives semblent avoir connu une évolution similaire – en particulier une extension des cas d'application de la loi et une distanciation vis-à-vis des critères définis par elle, rendues plus faciles par l'absence d'un contrôle rigoureux.

Le contexte historique et sociétal

Au tournant des vingtième et vingt et unième siècles, la querelle de la bonne mort – *euthanasie*, pour les hellénistes – faisait rage vers le nord-ouest de l'Europe. En effet, aux Pays-Bas à partir de 1994 et en Belgique à partir de 1999, les mêmes causes produisirent les mêmes effets. L'avènement de gouvernements sans la participation des partis sociaux-chrétiens, dits cabinets « pourpres » (combinaison du rouge socialiste et du bleu libéral), formait une rupture claire avec une tradition politique dans laquelle les sociaux-chrétiens jouaient un rôle de pivot dans la vie politique, alternant les alliances avec la gauche ou la droite libérale. Aussi bien à La Haye qu'à Bruxelles, cette nouvelle situation était perçue comme une occasion d'innover dans des dossiers à connotation éthique. Les deux pays se montrèrent des précurseurs sur ce plan, par exemple en ouvrant l'institution du mariage aux personnes de même sexe – aux Pays-Bas en 2001 (1), en Belgique en 2003 (2) – mais aussi en créant un cadre légal pour l'euthanasie, l'un et l'autre en 2002 (3). Ils ont été suivis sur ce dernier point par, entre autres, le Luxembourg – en 2009 (4) – et la Suisse – par une évolution dans l'interprétation jurisprudentielle d'une législation plus ancienne. Les partis de gouvernement d'alors considéraient que le contexte politique permettait d'innover dans des dossiers que les sociaux-chrétiens avaient « bloqués » depuis trop longtemps – mais il ne faut pas sous-estimer non plus l'aspect symbolique de ces législations, qui devaient souligner la rupture avec une époque de domination des valeurs chrétiennes dans les sociétés des deux pays.

Des différences de forme qui ont leur importance

Si les ressemblances entre les situations respectives des Pays-Bas et de la Belgique sont frappantes, les différences dans leurs mises en œuvre de la législation sur l'euthanasie le sont peut-être moins – ce qui ne leur enlève pas tout intérêt (5). En premier lieu, les deux lois se distinguent par leur méthodologie. Si la loi néerlandaise a vu le jour dans la toute dernière année des gouvernements « pourpres », son équivalent

(1)
« Wet openstelling huwelijk »
(« loi sur l'ouverture
du mariage ») du 21 décembre
2000.

(2)
Loi du 13 février 2003 ouvrant
le mariage à des personnes
de même sexe.

(3)
Pour les Pays-Bas, loi du
12 avril 2001 « houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding » (« loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide »), pour la Belgique, loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

(4)
Loi du 16 mars 2009
sur l'euthanasie et l'assistance
au suicide.

(5)
Nous reprenons dans ce qui suit
l'analyse qui a été faite dans
notre article "Het wetgevend
kader inzake euthanasie in
België en Nederland: een korte
verkenning", paru dans WJ Eijk,
R Stockman et JA Raymakers
(éd.), *Kwaliteit van leven in
christelijk perspectief*, Gand,
International Institute Canon
Triest, 2007 ; 31-49.

belge est entré en vigueur pendant la première des deux législatures « pourpres » en ce pays. Cette différence n'est pas sans conséquences. La loi néerlandaise est une loi de synthèse, fruit de longs débats, notamment avec les représentants des professions médicales, de longues études et d'une analyse méticuleuse d'une jurisprudence qui s'est développée pendant des décennies. La loi belge privilégie l'aspect de rupture en s'inspirant de l'exemple textuel néerlandais sans pour autant suivre le modèle retenu par les Pays-Bas sur le plan du processus décisionnel.

Un second point est non moins important. L'approche néerlandaise confirme le lien entre le droit pénal et l'euthanasie, en ajoutant un second alinéa à l'article 293 du code pénal, dont le premier alinéa punit le fait de tuer autrui à sa demande. Si toutefois un médecin procède à la mise à mort d'une personne à sa demande, et le fait en respectant une série de conditions de forme et de fond, les peines prévues par le code pénal ne s'appliquent pas. L'approche belge est fondamentalement différente, en ce qu'elle a explicitement voulu régler le problème de l'euthanasie en dehors du cadre du droit pénal. C'est donc une loi spécifique qui détermine sous quelles conditions un médecin peut procéder à un acte qui peut être qualifié d'euthanasie sans tomber sous le coup du droit pénal.

S'il y a un élément pour lequel les deux législateurs ont en effet fait le même choix, c'est en réservant la pratique de l'euthanasie à des médecins – ce qui rend illégale toute forme d'euthanasie pratiquée par des membres de la famille de la personne concernée, mais aussi par des infirmiers. Toutefois, cette identité d'approche quant au champ d'application de la loi du côté de la personne qui pose un acte pouvant être qualifié (légalement) d'euthanasie, disparaît quand il s'agit de déterminer qui peut en être l'objet. Ainsi, la loi néerlandaise prévoit une procédure spécifique si la personne concernée est mineure, tandis que l'application de la loi belge reste limitée à des personnes majeures – au moins jusqu'à nouvel ordre.

Une autre distinction importante a trait à la façon dont le patient doit faire valoir la demande qu'il soit procédé à son euthanasie. Si les deux législateurs ont explicitement voulu

limiter l'euthanasie à des situations où la personne concernée a émis elle-même le souhait de mourir (un élément fondamental qui se perd malheureusement souvent dans le débat public) et s'ils ont exprimé tous deux le souhait que cette demande soit réfléchie et faite de plein gré, le fait même d'une telle demande ne suffit pour aucun des deux législateurs comme fondement à un acte d'euthanasie. À côté d'un élément subjectif (la demande de la personne concernée), un élément objectif est nécessaire, à savoir l'existence d'une situation médicale sans issue, qui impose au patient une souffrance insupportable.

Bien qu'il y ait des différences dans la façon dont les deux législateurs ont exprimé cette dernière condition, la philosophie sous-jacente est la même : éviter que des problèmes médicaux temporaires ou objectivement moins sérieux puissent justifier une pratique d'euthanasie. Toutefois, le législateur belge a été plus détaillé dans l'expression de cette condition, tandis que le législateur néerlandais a cru suffisant de se référer, implicitement mais clairement, aux normes professionnelles, aux *best practices* médicales et à la jurisprudence existantes au moment de l'adoption de la loi. Cette différence s'explique naturellement par les méthodologies respectives suivies par les deux législateurs, dont nous avons parlé plus haut.

La différence la plus importante entre les deux lois concerne cependant le contrôle des conditions ainsi requises pour pratiquer l'euthanasie. S'il paraît évident qu'il revient au médecin de s'assurer que la personne concernée se trouve dans une situation médicale sans issue, les deux législateurs ont donné des réponses diamétralement opposées à la question de qui doit juger de l'existence d'une souffrance insupportable. Pour le législateur néerlandais, c'est aussi le médecin, tandis que pour le législateur belge, c'est la personne concernée elle-même, qui décide finalement seule à ce sujet.

Nous ne décrivons pas dans le détail les aspects de procédure contenus dans les deux lois en question. Limitons-nous pour le moment à constater qu'aussi bien le législateur néerlandais que son homologue belge ont imposé au médecin des obligations d'information (y compris sur l'existence d'alter-

natives à l'euthanasie telles que certains traitements ou les soins palliatifs), de concertation et de consultation (avec au moins un autre médecin), et d'enregistrement auprès d'une autorité de contrôle. Le contrôle *a posteriori* du respect des conditions imposées par la loi est, dans les deux pays, confié à des commissions indépendantes.

Laws have consequences (6)

Bien qu'un des motifs déterminants pour l'adoption d'une loi sur l'euthanasie ait été, aussi bien aux Pays-Bas qu'en Belgique, de promouvoir la sécurité juridique des médecins, il serait exagéré de dire que les lois en question ont mis fin aux débats juridiques et sociétaux.

Ces derniers concernent en premier lieu la question de l'euthanasie pratiquée sur les personnes qui sont incapables d'exprimer leur volonté, ainsi que sur des mineurs – surtout en Belgique, pour cette dernière catégorie, puisque la loi néerlandaise contient, contrairement à son homologue belge, des règles spécifiques pour l'euthanasie pratiquée sur les mineurs à partir de 12 ans (7).

Un deuxième questionnement vise les institutions de soins : peuvent-elles refuser de pratiquer l'euthanasie dans leurs murs – et donc en interdire la pratique aux médecins qui sont sous contrat avec elles ? Ce dernier débat prend communément la forme d'une discussion sur les limites du « droit à l'euthanasie », partant du postulat qu'il n'appartient pas à un médecin, ou *a fortiori* à une institution hospitalière, de refuser ce que le législateur semble accorder au patient.

Encore faudrait-il savoir si un tel droit existe. La Belgique a dépénalisé l'adultère en 1987 mais personne n'a jamais évoqué depuis un droit à l'adultère. Y a-t-il une différence fondamentale entre ces deux sortes de dépénalisation ? Le fait que la pratique de l'euthanasie ait fait l'objet d'un cadre juridique précis conditionnant sa dépénalisation suffit-il à instaurer un droit à l'euthanasie ?

Pour répondre à cette question, il faut en revenir à ce qu'est la loi et aux différentes formes qu'elle peut adopter. La plupart des lois influencent directement la vie des citoyens en

(6) Librement inspiré du titre de l'ouvrage de Richard M Weaver, *Ideas have consequences*, University of Chicago Press, 1948.

(7) Voir par exemple la proposition de loi modifiant, en ce qui concerne les mineurs, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. Parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 2633/1, des députés libéraux Van Cauter et Dewael.



ce qu'elles contiennent des normes de comportement qui ont une validité générale. Cette dernière peut toutefois revêtir des formes bien distinctes. Telle loi tend surtout à interdire un comportement humain déterminé, comme le vol. Telle autre vise en premier lieu une obligation qui s'impose aux citoyens, par exemple celle de tenir sa droite en conduisant un véhicule. Une troisième reconnaît un droit à tous les citoyens ou à une catégorie d'entre eux, par exemple le droit à la liberté religieuse.

Ainsi, la loi définit les rapports mutuels entre les citoyens ou les rapports entre le citoyen et l'État : la reconnaissance de la liberté religieuse (8) implique pour autrui (que ce soit l'État ou un autre citoyen) le devoir de respecter cette liberté ; l'interdiction du vol a pour corollaire la reconnaissance d'un droit à la propriété et à la jouissance paisible des objets dont le vol est interdit ; l'obligation de tenir sa droite fait naître, pour le chauffeur du véhicule venant en sens inverse, un droit à ce que sa propre « droite » soit libre pour le trafic. En ce sens toute loi crée des droits dans le chef d'au moins une catégorie de citoyens qui, de par la loi, deviennent les titulaires d'un droit subjectif.

Toute loi ? C'est à voir. La spécificité des lois belges et néerlandaises sur l'euthanasie réside entre autres dans le fait qu'elles sont fondamentalement des lois « d'interdit », mais en creux – si l'on peut dire. Toutes deux abrogent partiellement une interdiction contenue dans le droit pénal, à savoir l'interdiction de tuer autrui, pour autant qu'une série de conditions soit remplie. Peut-on sérieusement en conclure qu'elles instituent un droit subjectif dans le chef du citoyen ? Le fait d'introduire une exception à la règle qui interdit un certain comportement impliquerait-il la naissance d'un droit subjectif à mettre ce dernier en pratique ?

Comme toute disposition de droit pénal, l'interdit touche à l'ordre public ; on ne saurait pour autant en déduire que l'abrogation de cet interdit confère *ipso facto* au comportement devenu légal un caractère d'ordre public, excluant par là toute objection à ce comportement.

Dans le cas qui nous occupe, la question est d'autant plus essentielle que l'euthanasie, de par sa nature, et telle qu'elle est définie en droit néerlandais et belge, est un acte que la

(8) Qu'il s'agisse d'une personne physique ou d'une personne morale – une personne morale, par exemple une association religieuse, pouvant se réclamer aussi de la liberté religieuse.

personne concernée ne peut poser totalement seule ; il lui faut l'assistance d'un médecin. Avec l'abrogation (partielle) de l'interdit de tuer, le droit subjectif des personnes à rester en vie se voit parallèlement abrogé, lui aussi, si les conditions prévues par la loi sont remplies. Le revers de cette abrogation peut apparaître comme une autorisation légale de tuer autrui – sous réserve de ces conditions. Mais aucune logique ne permet d'en déduire la reconnaissance d'un droit à tuer autrui ou à être tué dans les conditions mentionnées.

Cependant, de larges secteurs de l'opinion publique et des médias, en Belgique comme aux Pays-Bas, sont convaincus que tel est bien le cas. Le refus d'un médecin d'accéder au souhait d'un patient d'être euthanasié, que ce soit pour des raisons de conscience personnelle du médecin ou parce qu'il n'est pas convaincu que les conditions légales soient remplies, est vite considéré comme une atteinte au « droit à l'euthanasie » qui découlerait automatiquement de la dépénalisation de celle-ci. Le même phénomène peut être observé – avec peut-être plus d'intensité encore (9) – quand une institution de soins (hôpital ou maison de repos) adopte une ligne de conduite interne qui exclut la pratique de l'euthanasie.

Le fait que cette approche soit insoutenable en termes de méthodologie juridique n'entrave guère sa diffusion dans l'opinion et les médias. Son incohérence a cependant incité certains auteurs à explorer une autre voie. Tout en admettant que la dépénalisation de l'euthanasie ne saurait instaurer *de facto* un droit à l'euthanasie, ils déduisent l'existence d'un tel droit d'autres normes juridiques, comme le droit à l'autodétermination du patient (10) ou le droit à l'autonomie professionnelle du médecin.

Mais ces pistes d'analyse ne sont pas moins problématiques. Il apparaît très vite qu'elles peuvent se contredire mutuellement : qu'arrive-t-il lorsqu'un patient qui se réclame de son droit à l'autodétermination pour faire valoir son « droit à l'euthanasie » se trouve confronté à un médecin qui invoque son droit à l'autonomie professionnelle pour ne pas accéder à cette demande ?

Pour autant, la démarche consistant à situer l'euthanasie

(9)

Bien que le législateur belge ait explicitement reconnu le droit des institutions à décider de leurs lignes de conduite à cet égard. Voir les travaux préparatoires de la loi dans la Chambre des Représentants de Belgique, 2001-2002, n° 1488/9, p 178.

(10)

Bien que ce thème dépasse les bornes de cette contribution, il est utile de rappeler le caractère problématique d'une absolutisation d'un droit à l'autodétermination dans un contexte médical – limitons-nous ici à rappeler les débats sur la traite d'organes.

au sein d'un système juridique plus large mérite d'être retenue. Elle a d'ailleurs déjà été entreprise : c'est plus particulièrement le Conseil d'État belge qui a attiré l'attention du législateur sur l'existence de normes de droit international protégeant la vie humaine (11), à la lumière desquelles la loi de dépenalisation de l'euthanasie doit être interprétée en premier lieu. Une telle interprétation semble exclure *ipso facto* l'existence d'un droit subjectif à l'euthanasie, qui doit être clairement distingué d'une tolérance légale de ce phénomène.

Mais quelle que puisse être sa valeur du point de vue juridique, cette analyse ne semble pas convaincre les médias et l'opinion publique. Bien au contraire, pour de nombreux participants au débat public, la dépenalisation de l'euthanasie a aussi mis fin aux interrogations déontologiques et éthiques sur le sujet. Le législateur ayant permis l'euthanasie, il ne serait plus admissible de critiquer cette pratique, y compris dans une perspective éthique. Bien que cette approche soit compréhensible d'un point de vue qui privilégie radicalement l'idée d'autodétermination, elle ignore complètement l'un des axiomes de l'État de droit pluraliste, à savoir la distinction entre le droit et la morale.

Cette distinction, bien connue depuis les jours d'Antigone et de Créon, a pourtant encore gagné en importance dans un monde où les valeurs morales au sein d'une société ne sont plus nécessairement partagées par tous. L'existence d'une obligation ou d'une interdiction légale peut dès lors tout au plus être considérée comme une indication sur l'acceptation d'une pratique par de larges secteurs de l'opinion publique. Du point de vue du législateur, il serait en effet difficilement réalisable d'imposer (ou d'interdire) un comportement contraire (ou conforme) aux convictions morales de la majorité des citoyens. Mais comme nous l'avons vu, les lois dépenalisant l'euthanasie n'imposent ou n'interdisent pas, elles mettent (partiellement) fin à une interdiction. D'ailleurs, même si tel était le cas, ce constat ne suffirait pas pour lever la distinction entre l'ordre juridique et l'ordre éthique, ni *a fortiori* pour supposer que les législateurs néerlandais et belge ont sciemment voulu rompre avec ce principe.

(11)
Notamment l'article 2 de la CEDH. Voir les travaux préparatoires de la loi belge, Chambre des représentants, 2000-2001, n° 244/21, p 3-9, à consulter à l'adresse www.lachambre.be

Une loi et son application font deux

Comme nous l'avons dit précédemment, aussi bien la loi néerlandaise que la loi belge prévoient des mécanismes de contrôle de leur application, en particulier pour garantir le respect des conditions imposées à la pratique de l'euthanasie. Le fonctionnement des organes de contrôle ainsi instaurés laisse toutefois à désirer. Cette situation était plus ou moins prévisible aux Pays-Bas, où la loi était censée codifier une pratique médicale déjà largement acceptée par l'opinion et conforme aux idées de la plupart des médecins en termes déontologiques. En Belgique, où le législateur a explicitement voulu modifier les comportements du monde médical, ce constat est bien moins compréhensible.

Ce manque de contrôle a pour conséquence que les critères établis par la loi de dépénalisation semblent être insidieusement remplacés par un autre, inconnu du texte législatif et extrêmement peu précis, à savoir la « qualité de vie ». L'utilisation qui en est faite n'est pas seulement de nature à rendre totalement subjectif l'accès à l'euthanasie – contrairement à la volonté explicite des deux législateurs ; elle risque aussi d'ouvrir la porte à une « externalisation » de la demande d'euthanasie, par laquelle des tiers qui « constateraient » un manque de qualité de vie chez un patient pourraient initier le processus conduisant à l'euthanasie de celui-ci. Il va de soi que cette évolution n'est pas sans rapports avec un contexte de santé publique plus large, où se pose le problème de l'allocation de ressources médicales limitées face à une demande de santé toujours croissante. La mise en place progressive d'un *managed care* aura inévitablement des conséquences sur la pratique de l'euthanasie ; il serait bien imprévoyant de ne pas en tenir compte en évaluant la façon dont sont appliquées les législations organisant cette dernière.

Dans ce contexte, il est d'autant plus déplorable que le discours de la « qualité de vie » soit renforcé par des tenants d'un personnalisme (12) mal compris. S'il est vrai que la personnalité humaine est (aussi) formée et influencée par ses rapports avec autrui, l'absence de tels rapports (ou du moins de rapports perceptibles) ne saurait être assimilée sans plus à une vie humaine dépourvue de toute qualité ni, à plus

(12)

Personnalisme : d'après Mounier, conception selon laquelle la personne humaine doit être la priorité absolue par rapport aux contraintes matérielles et institutions déshumanisantes de la vie en société. (Source : Dictionnaire Larousse sur Internet)

forte raison, à une vie dont la qualité est inférieure à l'absence de vie. Une précision du discours personnaliste s'impose donc sur ce point.

En guise de conclusion

Les exemples belges et néerlandais montrent qu'une dépenalisation de l'euthanasie ne va pas sans poser problème. Loin de constituer une solution miracle, le vote d'une telle loi semble avoir des effets sociétaux indésirables, en particulier une relativisation croissante de la valeur de la vie humaine et une pression toujours plus accentuée sur les professionnels de santé. Il risque de mettre en marche un processus dangereux, évoluant à la fois vers une extension des cas d'application de la loi et vers une distanciation vis-à-vis des critères définis par elle – à savoir la double nécessité d'une demande éclairée et d'un état de fait médical constaté. Ce risque est bien sûr considérablement accru quand l'application de la loi n'est pas l'objet d'un contrôle rigoureux. Tel est bien le cas dans les deux pays concernés, où les instances de contrôle se limitent à des analyses générales de la pratique de l'euthanasie et ne se prononcent que très rarement sur des cas concrets.

Il va de soi qu'une critique des pratiques législatives dépenalisant l'euthanasie n'équivaut nullement à ignorer la souffrance des personnes qui seraient susceptibles de faire appel à cette pratique, pas plus qu'à nier l'importance sociétale des décisions médicales affectant la fin de la vie. La vraie question est de savoir si une dépenalisation de l'euthanasie contribue à apporter une solution humaine à ces problématiques. On ne peut pas dire que les expériences belges et néerlandaises inspirent vraiment une réponse affirmative à cette question, surtout quand on considère l'effet d'entraînement que ces lois ont déclenché. Bien au contraire, il semble que le recours immédiat à la voie de l'euthanasie ait contribué à une négligence des solutions alternatives, à coup sûr dans le champ du politique, mais aussi sur le terrain des institutions de soin.

Or, à l'évidence, d'autres pistes étaient envisageables. Pour s'en tenir au seul aspect juridique, il n'est pas sans intérêt de

rappeler qu'une loi pénale n'impose pas nécessairement de condamnation face à certains actes, elle peut y ajouter des conditions de culpabilité. En d'autres termes, le maintien de l'interdit de l'euthanasie, à partir des dispositions générales du code pénal sur les atteintes à la vie des personnes, n'aurait nullement équivalu à la condamnation automatique de toute personne qui aurait contribué à un tel acte. Bien qu'il faille reconnaître que la prévisibilité de suites judiciaires puisse dès lors être diminuée, cette approche nous semble mieux prendre en compte les questions spécifiques, très délicates, que soulève l'action médicale en fin de vie.

Mais le contrôle – pénal – *a posteriori* n'est assurément pas la seule réponse qui puisse être donnée à une demande de dépénalisation. Avant même que la loi belge soit votée, nous insistions déjà sur l'importance de développer considérablement – avant d'envisager une dépénalisation de l'euthanasie – les possibilités de soins palliatifs et d'assistance médicale et psychologique pour les personnes en souffrance (13). Une telle approche n'est pas seulement plus conforme aux fondements de la médecine, elle a aussi ses mérites d'un point de vue juridique. Comme l'a fait remarquer le Conseil d'État de Belgique, une dépénalisation de l'euthanasie doit être mesurée au droit à la vie, reconnu par les traités internationaux qui protègent les droits fondamentaux. Dans cette perspective, il va de soi que des mesures visant à maximaliser les chances de survie ou à optimiser les conditions de vie des personnes concernées, méritent la priorité sur des initiatives tendant à favoriser l'euthanasie. Une dépénalisation ne peut donc avoir de sens que si le législateur a épuisé tous les moyens pouvant rendre la demande de dépénalisation sans objet, y compris ceux nécessitant des investissements considérables.

Pour des raisons idéologiques, cette voie de la proportionnalité n'a pas été suivie et la voie de la dépénalisation lui a été préférée. Cet exemple mérite-t-il d'être suivi ? La question reste ouverte.

● Frank Judo

Mots clés : **Euthanasie.**

(13)
Judo F "Alles wel beschouwd:
twee maten, twee gewichten",
Ons Leven, 1997-1998, n° 7, 3.