

La loi belge relative à l'euthanasie

Questions sur la volonté, l'autonomie et le statut du mourant

Stephane N. Ginsburgh

Avril 2004

« Fin che si compia ciò che fu detto,
Fino a che la tua forza se sciolga,
Fino a che tu pure finisca
Non con un urto, ma con un silenzio,
Come a novembri gli alberi si spogliano,
Come si ferma un orologio. »

Il canto del corvo (II), Primo Levi¹

¹ « Jusqu'à ce que s'accomplisse ce qui fut dit,
Jusqu'à ce que ta propre force te quitte,
Jusqu'à ce que toi-même tu finisses
Non pas dans un choc, mais en silence,
Comme se dépouillent les arbres en novembre,
Comme s'arrête une montre. »

1. Introduction

La loi relative à l'euthanasie est sans conteste une avancée importante dans la place qui est donnée aux dernières volontés de patients en fin de vie et à la possibilité dont ils disposent maintenant de se faire accompagner en toute légalité par un médecin. Elle ne lève cependant pas définitivement les questions qui tournent autour de l'éthique de la pratique médicale dans ce cas particulier et en général. De manière plus précise encore, s'il faut reconnaître la difficulté qu'il y a à légiférer sur une matière aussi intime que celle du choix de sa propre mort, il importe de se poser la question des conditions dans lesquelles se trouve un patient qui doit remplir les exigences d'une loi qui lui confère une volonté pratiquement idéale. Enfin pour terminer, il s'agit de s'interroger sur le statut donné aujourd'hui à l'homme en train de mourir et à quoi répond le débat qui oppose les tenants de l'euthanasie et ceux des soins palliatifs.

2. Historique de l'élaboration et description de la loi

La question de l'euthanasie fait l'objet d'un débat international qui remonte aux années 1970. Des études universitaires (théoriques et statistiques) et de nombreux articles publiés sur les problèmes suscités par les décisions médicales de « fin de vie » lui ont été consacrés. Des associations comme *l'Association pour le droit de mourir* (1982) sont nées et ont posé la question de la réappropriation de la mort par l'homme au travers d'un testament de vie. Si l'on ajoute les cas de poursuites judiciaires et de dénonciations de médecins ayant pratiqué l'euthanasie dans un cadre non légal, il était devenu difficile qu'une large réflexion publique et juridique sur la médicalisation de la mort ne voie pas le jour.

2.1 Avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

2.1.1 Le 1^{er} avis², daté du 12 mai 1997, concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie a été émis par le comité suite à des demandes introduites par les Présidents de la Chambre et du Sénat belges. Cet avis se limite à la question de l'opportunité d'une intervention légale en matière d'euthanasie. Les membres du comité entendent par euthanasie « acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci », avec un accent particulier sur *l'intention*. Deux questions distinctes se dégagent de l'avis : la question éthique de la légitimité morale et la question juridique de l'opportunité d'une modification législative.

2.1.3 La question éthique fait apparaître au sein du comité des divergences irréductibles. Trois tendances se dégagent sur ce point éthique. Pour les uns l'euthanasie est acceptable en tant qu'elle libère un patient chez lequel se conjuguent un état de santé sans issue, une souffrance intense et le droit élémentaire de tout homme à l'autonomie. Pour d'autres, l'aspect sacré de la vie et la responsabilité du médecin rendent l'acte d'euthanasie moralement inacceptable. Pour d'autres encore, l'euthanasie se justifie dans des cas tout à fait exceptionnels et extrêmes, pour autant que la décision fasse l'objet d'un débat éthique.

2.1.4 En ce qui concerne le volet légal des questions, le comité a émis quatre propositions distinctes : une modification législative dépénalisant l'euthanasie, une régulation « procédurale » a posteriori de l'euthanasie décidée en colloque singulier, une régulation « procédurale » a priori après consultation collégiale et enfin le maintien pur et simple de l'interdit légal.

2.1.5 En conclusion, le comité constate que malgré les différentes orientations et conceptions, de nombreux membres sont parvenus à rapprocher leurs points de vue, rendant possible une législation sur le problème tout en maintenant un interdit légal du

² Avis n° 1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie, in *Les avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique 1996-2000*, De Boeck Université, Bruxelles, 2001, pp. 11-15

meurtre. Selon eux, il doit être possible de parvenir à une solution pratique au problème de l'euthanasie. Il est à noter qu'un avis supplémentaire concernant spécifiquement l'arrêt actif de la vie des personnes incapables d'exprimer leur volonté a été donné par le comité le 22 février 1999³. Cet avis nous intéresse moins directement car il ne fait pas intervenir la question de la volonté du patient qui n'est alors plus en état de la manifester.

2.1.6 Une des particularités du Comité belge de Bioéthique est sa capacité d'émettre des avis qui n'effacent pas les divergences philosophiques de ses membres. Il permet au contraire de les expliciter et d'exposer un éventail de réflexions sur des sujets extrêmement sensibles comme le débat sur l'euthanasie. Il reflète en quelque sorte la difficulté intrinsèque de légiférer dans une société devenue multiculturelle et dont les repères multiples s'entrechoquent parfois sans se concilier. Il semble malgré tout que le premier avis rendu par le Comité dénote d'une approche assez formaliste de la question. Il favorise une réflexion éthique a priori, sans référence à des travaux ou débats existants et surtout sans aborder de possibles glissements qui résulteraient de l'adoption d'une loi.⁴ Nous ajoutons que d'emblée, les individus potentiellement concernés sont considérés comme autonomes dans leur décision et que ne sont pas envisagés les problèmes de pression possible par l'institution médicale ou la société.

2.2 La loi proprement dite et ses objectifs

2.2.1 Après trois années de vastes travaux parlementaires, souvent mouvementés, le Sénat et la Chambre ont voté la loi relative à l'euthanasie. Son entrée en vigueur effective date du 29 septembre 2002. L'adoption de cette loi s'est faite sans contradiction avec l'Article 2 de la *Convention Européenne des Droits de l'Homme* concernant le droit à la vie⁵. Car si le droit à la vie est bien un droit fondamental de l'homme, l'article ne consacre pas d'interdiction pour quiconque de décider de mourir. Les principes

³ Avis n° 9 du 22 février 1999 concernant l'arrêt actif de la vie des personnes incapables d'exprimer leur volonté, *op. cit.*, pp. 93-116

⁴ P. Boitte, J.-Ph. Cobbaut, D. Jacquemin, « La loi du 28 mai relative à l'euthanasie : un outil prêt à l'usage ? », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 22-27

⁵ *Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales*, Article 2, Droit à la vie, <http://www.echr.coe.int>

fondamentaux que l'on trouve déjà dans le projet de loi, à savoir le respect de l'autonomie de la personne et la dépenalisation sont enfin légalement reconnus dans cette loi.

2.2.2 Un examen attentif de la loi⁶ permet de dégager plusieurs points essentiels. La définition du terme « euthanasie » est identique à celle admise par le Comité de Bioéthique dans son premier avis (2.1.1). Dans le chapitre conditions et procédure, il est explicitement indiqué que l'acte est posé par un médecin qui ne commet pas d'infraction et sous les conditions essentielles 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

En résumé, la demande doit émaner d'un patient en pleine possession de ses moyens intellectuels, de manière volontaire, sans pression extérieure et qui manifestement souffre physiquement ou psychologiquement. Ce sont ces termes précis que nous discuterons dans la suite de cet exposé.

La suite de la loi traite de la déclaration anticipée, des modalités de la déclaration ainsi que de l'établissement et du fonctionnement d'une commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

2.2.3 La loi considère l'euthanasie comme une problématique à part entière puisqu'elle détaille longuement les conditions et procédures qui permettent une pratique légale de « l'interruption volontaire de vie ». La question des soins palliatifs fait l'objet d'une législation à part entière et distincte, malgré le lien qui existe avec celle de l'euthanasie.

⁶ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur Belge*, 22 juin 2002

3. Analyse critique de la loi

3.1 La position du médecin et la pratique médicale

3.1.2 Dans un article intitulé « Une euthanasie »⁷, B. Hanson, médecin interniste dans un hôpital bruxellois décrit le cas dramatique d'une patiente atteinte d'une maladie neurologique dégénérative dont elle ne voit pas le bout et qui malgré la difficulté de la procédure fait la demande d'une euthanasie assistée. Tout en soulignant les conditions de ce qui s'apparente selon les mots de la patiente elle-même à « un parcours du combattant », l'auteur insiste sur le fait qu'une telle histoire permet de mettre en exergue des éléments que le vote de la loi a pu modifier. La loi a non seulement permis à la patiente de parler à sa famille de sa décision, ce qui aurait été très difficile auparavant, mais également de donner à toute la démarche un cours plus naturel. Selon l'auteur, « Il ne s'agit plus de devoir adhérer à la décision, mais bien plutôt d'accompagner quelqu'un qui a pris, pour elle, une décision grave, qu'elle ne demande à personne d'entériner ». Et si la procédure de déclaration peut sembler lourde dans des moments où chaque minute de vie supplémentaire est un calvaire, elle évite peut-être la précipitation et permet une « démarche de progression commune selon une discipline de réflexion attentive, qui n'est en dernière analyse qu'une forme de respect de l'autre ».

3.1.3 Si le cas cité précédemment est représentatif d'une application idéale de la loi, il n'est pas nécessaire de faire état en détail de toutes les difficultés de procédure par lesquelles patients et médecins doivent passer pour parvenir à accomplir la volonté de mourir. La décision, même si elle est concertée, parvient-elle toujours à réunir toutes les conditions prévues par la loi ? L'application des procédures dans des conditions réelles est certainement très complexe et dépend au fond essentiellement de la relation établie entre le médecin et le patient, en dehors d'une législation précise. La question se pose de savoir si le médecin est réellement préparé par sa formation à appliquer une procédure qui n'a rien d'automatique et nécessite une disponibilité qui entre parfois en contradiction avec la rationalisation dont sont victimes les hôpitaux aujourd'hui. En définitive, une loi

⁷ B. Hanson, « Une euthanasie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 4-5

qui consacre la liberté du patient laisse toujours grande ouverte la problématique de la qualité des soins hospitaliers. Non pas du point de vue des gestes techniques, mais plutôt de l'éthique des relations entre patients et soignants, et surtout de l'humanisation des relations qui ne sont généralement pas au centre des études universitaires poursuivies par les médecins, ni des préoccupations d'une société qui se veut avant tout efficace et compétitive.

3.2 La question de la volonté et de l'autonomie du patient

La loi stipule que le patient doit formuler sa demande d'euthanasie de manière volontaire, réfléchie, répétée et sans pression extérieure, autrement dit que le patient doit faire preuve d'autonomie. Ces termes recouvrent-ils des états de conscience bien définis? Quelles sont les incidences de leur utilisation sur l'autonomie présumée des patients ? Peut-on aborder ces questions d'un point de vue philosophique ? Désir et volonté ne sont-ils pas souvent confondus ?

3.2.1 Les développements philosophiques accomplis par Spinoza et Leibniz sur la volonté, la lient irréductiblement à la question du libre-arbitre. Nos actions ont-elles comme origine une libre décision de notre part ou bien sont-elles prédéterminées ?

Spinoza lie le libre décret à la connaissance que nous avons des causes exactes de ce qui nous motive. Malheureusement, la conscience de l'homme est dans l'ignorance de ces causes et la conjure par une triple illusion qui l'accompagne du début à la fin de sa vie :

- l'illusion des causes finales : confondre les effets avec les causes
- l'illusion des décrets libres : la conscience se croit cause première
- l'illusion théologique : Dieu est le refuge de notre ignorance

L'illusion principale est celle du libre-arbitre que l'homme s'applique aussi bien à lui-même qu'à Dieu. Or Dieu produit selon sa nature et non sa volonté, ce qu'on peut lire dans la proposition XXXII du premier livre de l'*Ethique*⁸, il écrit : *La volonté ne peut être appelée cause libre, mais seulement cause nécessaire*. Et son corollaire 1 : *Dieu ne produit pas ses effets par la liberté de sa volonté*. Ainsi, l'homme ne peut échapper en

⁸ B. Spinoza, *l'Ethique*, trad. d'A. Guérinot, IVREA, Paris, 1993

aucune manière à l'enchaînement causal qui prend son origine en Dieu, ni décider par sa propre volonté de ses actes et de ses choix. Toute action de l'homme existe comme effet d'une cause extérieure. L'illusion du libre-arbitre place l'homme dans une confusion qui l'empêche de connaître les causes réelles de ce dont il pâtit à moins de renverser cette croyance.

On peut retirer de la réflexion géniale de Spinoza, non pas un moyen sûr de parvenir à la liberté, mais une certitude que le libre-arbitre n'est pas un territoire de la conscience dont l'homme dispose de façon absolue et que dès lors, l'homme volontaire de la loi est un concept idéal.

Leibniz lie quant à lui la volonté aux unités métaphysiques fondamentales du monde : les monades. Les âmes ou sujets sont des monades qui n'expriment chacune clairement qu'une portion limitée du monde, en particulier celle qui a trait à notre corps. La volonté est une force assimilée au désir ou à l'appétition. Elle est le résultat d'une multitude de petites appétitions comme l'aperception est une perception consciente résultant d'une multitude de petites perceptions inconscientes. Les monades étant par définition⁹ sans portes ni fenêtres, donc dans l'impossibilité de communiquer, Leibniz invente le concept d'harmonie préétablie qui programme en quelque sorte les sujets de manière à ce qu'ils soient compossibles dans le monde tel qu'il existe.

Enfin, il est difficile de ne pas évoquer les travaux récents réalisés dans le domaine de la neurobiologie du cerveau et qui nous poussent à intégrer une certaine conception du déterminisme dans le libre-arbitre. John Searle¹⁰ reprend la thèse spinoziste de l'irréductibilité esprit/corps qu'il définit comme compatibilisme. Partant de ce postulat, il parvient à la conclusion qu'il est extrêmement difficile de se positionner entre l'épiphénoménisme (l'état du cerveau est causalement suffisant, déterminé neurologiquement) et l'indéterminisme (absence de conditions causalement suffisantes au niveau du cerveau). Le libre-arbitre reste malgré les découvertes neurobiologiques une « chose » mystérieuse.

⁹ G. W. Leibniz, *Monadologie*, Tel Gallimard, Paris, 1995

¹⁰ J. R. Searle, *Liberté et neurobiologie*, coll. Nouveau Collège de Philosophie, Grasset, Paris 2004

3.2.2. La volonté est également l'objet de l'analyse faite par G. Deschietere¹¹. Pour lui, « postuler la totale volonté et l'absence de pressions extérieures semble déraisonnable pour quiconque s'intéresse au psychisme humain. Loin de n'être qu'une maladresse dans son énonciation, cette formule n'est-elle pas révélatrice de ce glissement anthropologique ? ». Il place la notion de volonté dans une tendance moderne à considérer l'homme dans une solitude qui résulterait de la pression du contexte socio-économique. La contractualisation des liens et la déresponsabilisation de l'institution par rapport à l'individu le contraignent à s'engouffrer seul dans ses choix et à se considérer lui-même comme seul acteur de sa vie et de son destin. N'assiste-t-on pas à une tentative indirecte de remodelage de nos consciences pour être en phase avec l'idéologie dominante ?

D'après B. Hanson¹², contrairement à ce que l'on pourrait croire, la loi ne vise pas une éventuelle autonomie psychologique, même si celle-ci est mise en question, mais plutôt une autonomie politique. Cette autonomie tend à remplacer les normes et valeurs qui présidaient au monde aristocratique. Elles instaurent le souverain et les autorités religieuses comme détentrices de la vérité. A l'époque de la Déclaration des droits de l'homme et avec l'avènement de la démocratie, naît une liberté qui implique aussi le droit de se tromper mais en portant la responsabilité de ses choix. Les normes naturelles et les choix individuels entrent en concurrence avec les anciennes valeurs et finalement les détrônent. L'auteur distingue nettement quatre types d'autonomie : philosophique, psychologique, physiologique et politique. Il reconnaît l'intérêt de les impliquer dans le débat, mais conclut que le fond reste politique. Si une typologie de l'autonomie peut s'avérer intéressante en théorie, nous sommes forcés de reconnaître que pratiquement, une telle dissociation n'est pas aussi simple.

¹¹ G. Deschietere, « L'homme volontaire, Réflexions sur les nouvelles législations et en particulier celle relative à l'euthanasie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 28-31

¹² B. Hanson, « Euthanasie et figures de l'autonomie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 32-36

3.3 Le statut du mourant

3.3.1 Le philosophe italien Giorgio Agamben a longuement réfléchi à la nature du camp d'extermination ainsi qu'à la signification éthique et politique de l'extermination¹³. Plusieurs notions interpellantes par rapport à une réflexion plus générale sur le statut de l'homme mourant sont invoquées. Agamben cite Bichat¹⁴ lorsqu'il s'agit de distinguer l'extinction de la vie animale (et donc sociale) et celle des fonctions biologiques : « La mort naturelle est remarquable, parce qu'elle termine presque entièrement la vie animale, longtemps avant que l'organique ne finisse. » et de poursuivre en décrivant quasiment intégralement la mort en détail jusqu'à la fin de la vie organique. Plus loin, Bichat à nouveau : « S'il était possible de supposer un homme dont la mort, ne portant que sur les fonctions internes..., laissât subsister l'ensemble de la vie animale, cet homme verrait d'un œil différent s'approcher le terme de sa vie organique ». Une comparaison s'impose pour Agamben, celle du Müselmann (le Musulman), l'homme du camp décrit par Primo Levi¹⁵ et qui est devenu un cadavre vivant ambulante dont le destin est tracé : la mort. La question qui parcourt tout l'ouvrage est celle de la définition de l'homme et de la frontière qui le sépare du non-homme. Quand un homme cesse-t-il d'être considéré comme tel et quand devient-il un cadavre vivant ? La question ne se pose-t-elle pas également pour le patient mourant ? Et la solution de l'euthanasie ne constitue-t-elle pas une manière de se « débarrasser » d'un corps devenu désormais encombrant ? Le mourant déjà mort n'est-il pas lui aussi précipité vers le verdict (auquel il aura consenti !) de « liquidation » ?

3.3.2 De cette manière s'invente une nouvelle catégorie de citoyens : les mourants. L'invention de cette catégorie renvoie dos-à-dos partisans de l'euthanasie qui veulent réduire le temps pendant lequel le malade est mourant et partisans des soins palliatifs qui veulent accompagner le mourant jusqu'à la fin. Cette catégorie crée aussi explicitement

¹³ G. Agamben, *Ce qui reste d'Auschwitz*, Rivages poche/Petite Bibliothèque, Paris, 2003

¹⁴ X. Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Marabout, Paris 1973

¹⁵ Sur l'origine du terme « Musulman » utilisé par Primo Levi les interprétations sont diverses. D'autres termes sont utilisés par des auteurs tels que Robert Antelme ou Bruno Bettelheim pour décrire cette figure remarquable du camp d'extermination. P. Levi, *Se questo è un uomo*, Einaudi Tascabili, Torino, 1989

une ségrégation par rapport au groupe des vivants et même par rapport à celui des malades curables. Malgré cette exclusion, la loi étend au mourant l'exigence d'autonomie et de prise en charge personnelle qui est demandée au reste de la société. Robert William Higgins¹⁶ offre une extraordinaire analyse de ce phénomène qui n'est pas sans rappeler les réflexions d'Agamben : « Celui qui meurt n'est que le *membre fantôme* d'une communauté qui ne se constitue pas de la prise en compte de la mortalité de tous, d'une communauté qui n'est plus celle des vivants *et* des morts, mais qui ne se soutient que de l'exclusion, *au Nom de la Science*, de celui qui ne doit pas savoir le fantasme qui soutient tout ce montage : le désir d'en finir avec le mort et avec le désir. D'en finir avec ce qui ne peut être connu par la science, le savoir, ni géré par des techniques, qui ne peut être que *représenté*, par les mots des fables et des écrits, par les chants et la musique, par les gestes et le théâtre d'une mise en scène ». Le mourant devient le faire-valoir, le sacrifié qui va faire face à la mort à notre place pour conjurer notre peur. On a oublié la place du mort dans le processus généalogique de succession naturelle des générations que l'on a remplacé par une gestion rationnelle qui en fait la victime expiatoire de notre confusion entre comprendre un phénomène et l'expliquer.

Par un étrange détour apparaît une autre vision de la volonté et du désir, par l'intermédiaire de Nietzsche, puisque l'accomplissement nietzschéen se trouve dans l'immanence, ici et maintenant: la vie elle-même est une œuvre d'art dont fait partie la mort. L'homme enfin réconcilié avec cette vie en devient le créateur, son langage est le chant, la danse et le rire.

4. Conclusion en forme d'écho

Loin de répondre aux interrogations suscitées par le débat sur l'euthanasie et la loi qui en dépénalise et en balise la pratique, nous nous retrouvons au terme de cette réflexion avec la certitude que de nouvelles pistes surgissent nécessairement pour être explorées. L'adoption d'une loi ne règle pas une fois pour toutes les difficultés qu'elle a tenté de pallier mais doit encourager la poursuite d'une remise en question permanente de la pratique médicale et du statut d'exclus dans lequel la société accule une partie de ses

¹⁶ R. W. Higgins, « Fins de vie : un temps pour quoi ? », in *Esprit* n° 291, janvier 2003, pp. 139-169

membres. Nous sommes persuadés que l'adoption de cette loi sur l'euthanasie répondait réellement à des problèmes précis rencontrés par des individus. Elle doit toutefois constituer un jalon supplémentaire dans la recherche d'une plus grande humanité de l'homme. Il ne faut jamais oublier la situation qui a été la sienne dans les moments les plus sombres de l'histoire concentrationnaire et qui offre encore aujourd'hui un écho vers lequel il faut tendre une oreille plus qu'attentive.

5. Bibliographie

Textes de loi

- Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur Belge*, 22 juin 2002
- Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, Article 2 sur le Droit à la vie, <http://www.echr.coe.int>

Ouvrages

- G. Agamben, *Ce qui reste d'Auschwitz*, Rivages poche/Petite Bibliothèque, Paris, 2003
- L. Cassiers, Y. Englert, A. Van Orshoven, E. Vermeersch (éditeurs), *Les avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique 1996-2000*, De Boeck Université, Bruxelles, 2001
- V. Jankélévitch, *Penser la mort ?*, Liana Levi, Paris, 1994
- H. Jonas, *Le Droit de mourir*, Rivages poche/Petite Bibliothèque, Paris, 1996
- G. W. Leibniz, *Monadologie*, Tel Gallimard, Paris, 1995
- P. Levi, *Ad ora incerta*, Garzanti, 1984
- P. Levi, *Se questo è un uomo*, Einaudi Tascabili, Torino, 1989
- J. R. Searle, *Liberté et neurobiologie*, coll. Nouveau Collège de Philosophie, Grasset, Paris 2004
- B. Spinoza, *l'Ethique*, trad. d'A. Guérinot, IVREA, Paris, 1993

Reuves

- P. Boitte, J.-Ph. Cobbaut, D. Jacquemin, « La loi du 28 mai relative à l'euthanasie : un outil prêt à l'usage ? », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 22-27

- G. Deschietere, « L'homme volontaire, Réflexions sur les nouvelles législations et en particulier celle relative à l'euthanasie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 28-31
- B. Hanson, « Une euthanasie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 4-5
- B. Hanson, « Euthanasie et figures de l'autonomie », in *Ethica Clinica* n° 32, décembre 2003, pp. 32-36
- R. W. Higgins, « Fins de vie : un temps pour quoi ? », in *Esprit* n° 291, janvier 2003, pp. 139-169

Conférence

- J. Herremans, *Le débat sur l'euthanasie*, Conférence à l'Université Libre de Bruxelles dans le cadre du Séminaire « Ethique et technique : introduction à la bioéthique », le 23 mars 2004

Table

1. Introduction

2. Historique de l'élaboration et description de la loi

2.1 Avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

2.2 La loi proprement dite et ses objectifs

3. Analyse critique de la loi

3.1 La position du médecin et la pratique médicale

3.2 La question de la volonté et de l'autonomie du patient

3.3 La statut du mourant

4. Conclusion