

## RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

### Clause de conscience collective et information du patient

Wattier, Stephanie

*Published in:*  
Administration Publique - Trimestriel

*Publication date:*  
2022

*Document Version*  
le PDF de l'éditeur

#### [Link to publication](#)

*Citation for pulished version (HARVARD):*

Wattier, S 2022, 'Clause de conscience collective et information du patient: la Cour constitutionnelle valide la nouvelle loi sur l'euthanasie, note sous C. const., arrêt n°26/2022, 17 février 2022', *Administration Publique - Trimestriel*, Numéro 2-3, p. 283-287.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

d'État, le législateur a finalement décidé de substituer à cette obligation, qui aurait pu être considérée comme portant une atteinte excessive à la liberté de conscience du médecin objecteur, une obligation de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'« un centre ou une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie ».

B.9. En ce qu'il tend à renforcer le droit du patient ou du résident de pouvoir demander une euthanasie et, partant, le droit de celui-ci « de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin », qui découle du droit au respect de la vie privée (CEDH, 20 janvier 2011, *Haas c. Suisse*, § 51 ; voy. aussi CEDH, 19 juillet 2012, *Koch c. Allemagne*, § 52 ; 14 mai 2013, *Gross c. Suisse*, § 59), l'article 3, 3<sup>o</sup>, de la loi du 15 mars 2020 poursuit un but légitime, au sens de l'article 9, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme. Le système de santé doit en effet être organisé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des médecins n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable (CEDH, 26 mai 2011, *R.R. c. Pologne*, § 206).

Il ressort de ce qui précède que le législateur a tenu compte de la liberté de conscience des médecins concernés. Le législateur peut raisonnablement exiger du médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie qu'il transmette à la personne concernée les informations utiles pour introduire une demande d'euthanasie. Contrairement à ce que les parties requérantes soutiennent, transmettre une information neutre sur les possibilités relatives à la fin de vie au patient ou à la personne de confiance dans une telle situation sans lui transmettre au moins les coordonnées d'une personne ou d'une association susceptibles de l'aider utilement ne suffirait pas à réaliser l'objectif du législateur mentionné en B.8.

L'obligation attaquée est également pertinente lorsque le médecin refuse de donner suite à une requête d'euthanasie pour des raisons médicales. Le patient a le droit de s'adresser à un autre médecin, conformément à l'article 6 de la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient ».

Enfin, que le refus du médecin soit justifié par une objection de conscience ou par une raison médicale, l'appréciation de celui-ci n'est aucunement remise en cause.

B.10. L'obligation que la disposition attaquée met à la charge du médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est limitée et respecte la liberté de conscience du médecin et son choix de ne pas pratiquer l'euthanasie, ainsi que les droits du patient.

Le deuxième moyen n'est pas fondé.

[...]

\*  
\* \*

**CLAUSE DE CONSCIENCE COLLECTIVE  
ET INFORMATION DU PATIENT :  
LA COUR CONSTITUTIONNELLE VALIDE  
LA NOUVELLE LOI SUR L'EUTHANASIE**

par

Stéphanie WATTIER

*Professeure à la Faculté de droit*

*de l'Université de Namur*

*Directrice adjointe*

*du Centre Vulnérabilités et Sociétés*

1. Par son arrêt n° 26/2022 rendu le 17 février 2022, la Cour constitutionnelle s'est prononcée sur un recours en annulation introduit par plusieurs personnes physiques<sup>1</sup> – dont trois médecins – à l'encontre de la loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie. Plus précisément, cette nouvelle loi introduit trois grandes modifications dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

Premièrement, se trouve interdite toute clause écrite ou non écrite par laquelle un établissement de soins interdirait les euthanasies en son sein<sup>2</sup>. Autrement dit, sont désormais prohibées les « clauses de conscience collective »<sup>3</sup>. Deuxièmement, la déclaration par laquelle une personne manifeste, de manière anticipée, sa volonté qu'une euthanasie soit pratiquée pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté est dorénavant valable pour une durée indéterminée<sup>4</sup>. Troisièmement, une obligation est ajoutée

<sup>1</sup> Par ailleurs, deux ASBL étaient parties intervenantes (l'ASBL Institut européen de Bioéthique et l'ASBL Société Médicale Belge de Saint-Luc).

<sup>2</sup> Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie, *M.B.*, 23 mars 2020, art. 3, 1<sup>o</sup>.

<sup>3</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.1.1.

<sup>4</sup> Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie, *M.B.*, 23 mars 2020, art. 2, 1<sup>o</sup>. Avant la modification introduite par la loi de 2020, la déclaration ne pouvait être prise en compte que si elle avait été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité pour le déclarant de manifester sa volonté.

dans le chef des médecins qui refusent de pratiquer l'euthanasie en ce qu'ils doivent, dans tous les cas, transmettre les coordonnées d'un centre spécialisé ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie<sup>5</sup>.

2. Ces nouveautés ont, toutes trois, été contestées par les parties requérantes dans le cadre de leur recours en annulation. Si la requête a été jugée partiellement irrecevable (I) et non fondée pour le reste, l'arrêt n° 26/2022 de la Cour constitutionnelle donne l'occasion de s'intéresser aux « clauses de conscience » qui occupent une place importante dans les différentes législations belges applicables en matière de bioéthique (II), tout comme l'obligation d'informer le patient en cas d'invocation d'une telle clause (III).

## I. LE DÉFAUT D'INTÉRÊT À AGIR DES REQUÉRANTS

3. Contrairement aux requérants privilégiés que constituent les parlements et gouvernements, les personnes physiques et morales doivent, comme l'énoncent les articles 142, alinéa 3, de la Constitution et 2, 2°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, « justifi[er] d'un intérêt » afin d'introduire un recours en annulation.

Dans le cas d'espèce, la Cour a considéré que les requérants justifiaient d'un intérêt concernant la déclaration anticipée à durée illimitée et l'obligation de renseigner un autre centre spécialisé dans le chef du médecin qui refuserait une euthanasie. Elle a, en revanche, estimé que l'intérêt à agir faisait défaut concernant les clauses de conscience collective désormais interdites. À cet égard, l'on se souviendra que l'intérêt doit être « personnel, actuel et direct »<sup>6</sup>. Perd ainsi tout intérêt à son recours le requérant dont la situation a fait l'objet d'une modification de sorte que la norme attaquée ne lui est plus applicable<sup>7</sup>, ou lorsque la norme a été abrogée<sup>8</sup>. L'intérêt doit également être certain, la Cour rejetant les recours hypothétiques. En outre, comme le rappelle la Cour dans l'arrêt commenté, seules les personnes pouvant être affectées directement et défavorablement par la norme attaquée ont un intérêt à agir<sup>9</sup>, cette exigence

découlant notamment de la volonté d'éviter les actions populaires<sup>10</sup>. En l'espèce, la Cour estime que « [I]es parties requérantes n'établissent pas en quoi cette disposition pourrait affecter directement et défavorablement leur situation. Les parties requérantes ne sont pas des établissements de soins qui, en l'absence de l'article 3, 1°, attaqué, seraient susceptibles d'interdire aux médecins qui y travaillent de pratiquer des euthanasies. Elles n'allèguent pas davantage qu'elles ont créé ou qu'elles souhaiteraient créer un tel établissement de soins »<sup>11</sup>. Dès lors, la Cour juge que le recours est irrecevable concernant l'article de la loi qui prohibe désormais les clauses de conscience collective.

4. Sur le plan de l'intérêt à agir des personnes physiques, l'hypothèse qui demeure est celle du médecin qui, pour des raisons de conscience, voudrait absolument travailler pour un établissement de soins dont la politique est de ne jamais pratiquer l'euthanasie, hypothèse qui semble toutefois peu probable et qui ne paraît pas concerner les trois médecins requérants.

5. Sur le plan de l'intérêt à agir des personnes morales, comme l'indique elle-même la Cour constitutionnelle, le recours aurait pu être jugé recevable s'il avait été introduit par un établissement de soins. À cet égard, l'on songe spécialement aux établissements de soins dont l'éthique est fondée sur une religion ou une conviction s'opposant à l'euthanasie. Ce type d'établissement, qui peut être qualifié d'« entreprise de tendance »<sup>12</sup>, fait exception à la législation anti-discrimination dans la mesure où une distinction directe fondée sur la religion ou la conviction y est autorisée par la directive 2000/78/CE, pour autant qu'il s'agisse d'une exigence professionnelle essentielle et déterminante à l'activité professionnelle, que l'objectif soit légitime et que l'exigence soit proportionnée<sup>13</sup>. Cela pourrait par exemple être le cas d'un établissement de soins qui serait géré

<sup>10</sup> C.C., n° 109/2010 du 30 septembre 2010, B.4.2. ; n° 145/2012 du 6 décembre 2012, B.2.3.

<sup>11</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.4.3.

<sup>12</sup> À ce sujet, voy. entre autres : L.-L. CHRISTIANS, « Les mutations du concept d'entreprise de tendance. Essai de prospective juridique sur les futures entreprises postséculières », in B. CALLEBAT, H. DE COURRÈGES et V. PARISOT (dir.), *Les religions et le droit du travail*, Bruxelles, Bruylant, 2018, pp. 253-270 ; X. DELGRANGE, « L'entreprise de tendance, c'est tendance ! », obs. sous CJUE (GC), arrêts *Egenberger*, 17 avril 2018 et *IR*, 11 septembre 2018, *R.T.D.H.*, 2019, pp. 655-686 ;

<sup>13</sup> Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, art. 4.1. Sur des cas d'application de cette disposition au sein de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, voy. CJUE (GC), arrêt du 17 avril 2018, *Egenberger*, C-414/16, EU:C:2018:257 ; CJUE (GC), arrêt du 11 septembre 2018, *IR*, C-68/17, EU:C:2018:69.

<sup>5</sup> Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie, *M.B.*, 23 mars 2020, art. 2, 3.

<sup>6</sup> C.C., n° 91/2019 du 28 mai 2019, B.3.1.

<sup>7</sup> C.C., n° 71/2002 du 23 avril 2002.

<sup>8</sup> C.C., n° 130/2003 du 8 octobre 2003.

<sup>9</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.4.3.

suivant les prescrits du catholicisme et refuserait, à ce titre, de pratiquer des euthanasies.

6. En tout cas, l'on ne peut que regretter que la Cour constitutionnelle ne se soit pas prononcée sur la constitutionnalité de ces clauses de conscience collective dans la mesure où ce type de clause se retrouve, comme on le verra ci-après, dans d'autres lois touchant au domaine de la bioéthique<sup>14</sup>.

## II. LES « CLAUSES DE CONSCIENCE » DANS LES LÉGISLATIONS QUI TOUCHENT À LA BIOÉTHIQUE

7. La loi qui réforme le régime de l'euthanasie illustre la conciliation qui doit être effectuée entre deux droits fondamentaux lorsqu'il s'agit de légiférer en matière médicale quand des questions éthiques sont en jeu. Il faut, d'une part, protéger les droits du patient et, d'autre part, garantir le droit à la liberté de conscience du corps médical<sup>15</sup>. Afin de concilier ces deux droits, des « clauses de conscience » sont consacrées par le législateur « dans toute législation chargée d'un fort poids éthique »<sup>16</sup>, à savoir la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée (PMA) et la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

Ces clauses peuvent être classées en deux catégories : d'un côté, les clauses que l'on suggère de qualifier d'« individuelles »<sup>17</sup> et, de l'autre côté, celles qui sont, notamment dans le cadre de l'arrêt commenté, qualifiées de « collectives »<sup>18</sup>.

8. S'agissant des « clauses de conscience individuelle », d'un point de vue chronologique, la première à avoir été consacrée concerne l'avortement. En effet, l'article 2, 6°, de la loi du 3 avril 1990 – qui

a été repris dans des termes parfaitement similaires par l'article 2, 7°, de la loi du 15 octobre 2018 – dispose qu'« [a]ucun médecin, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse »<sup>19</sup>.

Ensuite, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie a été adoptée, et elle a également prévu une possibilité pour les membres du corps médical de ne pas être forcés de concourir à une euthanasie en ce que l'article 14 prévoit qu'« [a]ucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie. Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie ».

9. S'agissant des « clauses de conscience collective », c'est dans la loi du 6 juillet 2007 relative à la PMA qu'on en retrouve la première expression en ce que l'article 5 énonce que « [l]es centres de fécondation font preuve de la plus grande transparence quant à leurs options en ce qui concerne l'accessibilité au traitement ; ils ont la liberté d'invoquer la clause de conscience à l'égard des demandes qui leur sont adressées »<sup>20</sup>. Autrement dit, à l'inverse de la loi sur l'euthanasie, les clauses de conscience collective sont expressément *autorisées* en matière de procréation médicalement assistée. En outre, la loi du 6 juillet 2007 présente la particularité de faire apparaître l'expression « clause de conscience » de manière expresse, ce qui n'est pas le cas dans les autres lois. Les travaux préparatoires de la loi indiquent que la consécration de cette clause de conscience collective a été validée à l'unanimité par le Comité consultatif de bioéthique dans son avis n° 27 du 8 mars 2004, l'idée étant de « reconnaître “aux centres le droit de refuser de contribuer à des situations qu'ils jugeraient trop problématiques” »<sup>21</sup>. Ces clauses de conscience collective s'appliquent à l'égard de toutes les demandes qui seraient adressées aux centres de PMA et, dès lors, tant aux inséminations artificielles qu'aux fécondations *in vitro* – en ce compris *post mortem* – qu'au sort réservé aux embryons et gamètes surnuméraires.

Commentant l'article 5 de la loi sur la PMA, le Comité consultatif de bioéthique a indiqué, dans son avis n° 59 du 27 janvier 2014, que « cette

<sup>14</sup> Aucun recours n'a néanmoins été introduit contre ces autres clauses.

<sup>15</sup> X. DELGRANGE et H. LEROUXEL, « L'accommodement belge éclot entre égalité formelle, légalité et neutralité », *Revue du droit des religions*, 2019, p. 117. À ce sujet, voy. aussi S. TACK, « Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts », *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*, 2012, pp. 7-22.

<sup>16</sup> G. GÉNICOT, *Droit médical et biomédical*, 2<sup>e</sup> éd., Liège, Larcier, 2016, pp. 804-806, cité par X. DELGRANGE et H. LEROUXEL, *op. cit.*, p. 117. À ce sujet, voy. égal. : X. DELGRANGE et H. LEROUXEL, « Should conscience clauses in Belgian health care be institutionalised? », in C. PROESCHEL, D. KOUSSENS & F. PIRAINO, *Religion, Law and the Politics of Ethical Diversity. Conscientious Objection and Contestation of Civil Norms*, London & New York, Routledge, 2021, pp. 91-110.

<sup>17</sup> Elles sont qualifiées de « clause de conscience élevée à titre individuel » par le Comité consultatif de bioéthique (voy. avis du Comité consultatif de bioéthique n° 59 du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, disponible sur le site <https://www.health.belgium.be>, p. 19).

<sup>18</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.1.1.

<sup>19</sup> Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.

<sup>20</sup> Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 5, al. 1<sup>er</sup>.

<sup>21</sup> Proposition de loi du 23 novembre 2005 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *Doc. parl.*, Sénat, sess. ord. 2005-2006, n° 3-1440/1, p. 5.

clause est octroyée aux centres de fécondation en tant que tels. Ils y puisent, d'évidence, la faculté de développer une "politique institutionnelle" qui doit être transparente et respectueuse des auteurs du projet parental, mais qui pour le surplus peut donc être le fruit de l'institution et pas seulement d'un médecin en particulier »<sup>22</sup>.

10. Désormais, semblable clause de conscience collective est expressément interdite en matière d'euthanasie. Cette interdiction vise à contrecarrer une pratique qui avait notamment été dénoncée par le Comité consultatif de bioéthique en ces termes : la politique institutionnelle – d'un hôpital ou d'une maison de repos – « peut consister à dissuader au maximum le personnel médical d'accomplir une euthanasie, parfois sous la menace de sanctions directes ou indirectes, voire en introduisant des clauses dans les contrats de travail imposant aux médecins et personnel soignant de se conformer aux principes et convictions de l'institution, ou encore à censurer les demandes des malades ou à les soumettre à des conditions ou "filtres" non prévus par la loi, par exemple un passage préalable obligatoire par une prise en charge palliative, ce que la loi n'impose pas. Des études révèlent que certaines institutions qui émettent, souvent sous forme de directives écrites, des conditions supplémentaires par rapport à celles que la loi prévoit ne le communiquent pas (systématiquement) aux patients et à leur famille lors de la prise en charge »<sup>23</sup>. La lecture des travaux préparatoires de la loi confirme que l'objectif de la modification législative était que « chaque médecin soit libre de pouvoir pratiquer une euthanasie »<sup>24</sup>.

11. S'agissant de la matérialisation concrète de cette interdiction des clauses de conscience collective, la section de législation du Conseil d'État a, dans son avis, souligné que la disposition prévoyant l'interdiction de ces clauses est libellée « de manière quelque peu imprécise » et que « l'on aperçoit difficilement à quels médecins elle s'applique précisément et quelles clauses ou conventions sont exactement visées »<sup>25</sup>. Le

Conseil d'État présume que « le terme "clause" fait référence à une convention conclue entre un établissement de soins et un médecin » et que « la disposition proposée ne s'applique dès lors pas à des médecins externes qui n'ont pas de lien juridique avec l'établissement de soins et auxquels le résident ou le patient fait appel pour pratiquer l'euthanasie, comme par exemple le médecin de famille »<sup>26</sup>. Il ajoute que « la disposition proposée ne vise pas les conventions conclues entre un établissement de soins et un résident ou un patient. Au demeurant, un établissement de soins ne peut pas interdire à un résident ou à un patient d'invoquer le droit de demander l'euthanasie »<sup>27</sup>. Le législateur n'a toutefois pas clarifié ces différentes zones d'ombre identifiées par le Conseil d'État.

### III. L'OBLIGATION D'INFORMATION À L'ÉGARD DU PATIENT DANS LE CHEF DES MÉDECINS QUI REFUSENT DE PRATIQUER L'EUTHANASIE

12. La loi du 15 mars 2020 impose désormais aux médecins qui refusent de pratiquer l'euthanasie de transmettre, dans tous les cas – c'est-à-dire que le refus soit fondé sur une clause de conscience ou sur un motif médical –, les coordonnées d'un centre spécialisé ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie<sup>28</sup>.

Telle qu'originellement libellée et votée en commission de la santé et de l'égalité des chances, la proposition de loi prévoyait que le médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie devait renvoyer le patient vers un autre médecin ou vers une personne de confiance. Dans son avis, la section de législation du Conseil d'État avait estimé que cette obligation « porte atteinte à la liberté de conscience du médecin concerné – qui découle notamment de l'article 9 de la CEDH – en ce qu'il est obligé de faciliter la pratique de l'euthanasie »<sup>29</sup>. Elle avait donc suggéré de remplacer cette disposition par une obligation qui « soit faite au médecin de

<sup>22</sup> Avis du Comité consultatif de bioéthique n° 59 du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, disponible sur le site <https://www.health.belgium.be>, p. 22.

<sup>23</sup> Avis du Comité consultatif de bioéthique n° 59 du 27 janvier 2014 relatif aux aspects éthiques de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, disponible sur le site <https://www.health.belgium.be>, p. 21.

<sup>24</sup> Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en ce qui concerne la suppression de la durée de validité de la déclaration anticipée, Amendement, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/004, p. 13.

<sup>25</sup> S.L.C.E., avis n° 66.816/AG – 66.817/AG du 29 janvier 2020 à propos de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/011, p. 15.

<sup>26</sup> S.L.C.E., avis n° 66.816/AG – 66.817/AG du 29 janvier 2020 à propos de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/011, p. 15.

<sup>27</sup> S.L.C.E., avis n° 66.816/AG – 66.817/AG du 29 janvier 2020 à propos de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/011, p. 15.

<sup>28</sup> Loi du 15 mars 2020 visant à modifier la législation relative à l'euthanasie, *M.B.*, 23 mars 2020, art. 2, 3.

<sup>29</sup> S.L.C.E., avis n° 66.816/AG – 66.817/AG du 29 janvier 2020 à propos de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/011, p. 21.

communiquer une brochure d'information générale donnant un aperçu des différentes décisions de fin de vie ou de renvoyer à une source permettant au patient d'y trouver les informations nécessaires »<sup>30</sup>. C'est afin de répondre à cette critique formulée par le Conseil d'État que le législateur a finalement opté pour une obligation de renseigner les coordonnées d'un centre spécialisé ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie.

13. Dans leur recours, les parties requérantes estiment que cette obligation d'information viole tout de même la liberté de conscience du médecin. Dans son arrêt, la Cour constitutionnelle leur donne tort, jugeant, à l'appui de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qu'« [e]n ce qu'il tend à renforcer le droit du patient ou du résident de pouvoir demander une euthanasie et, partant, le droit de celui-ci "de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin", qui découle du droit au respect de la vie privée », l'article consacrant cette obligation d'information dans le chef du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie « poursuit un but légitime, au sens de l'article 9, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme »<sup>31</sup>. Elle juge que « [l]'obligation que la disposition attaquée met à la charge du médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est limitée et respecte la liberté de conscience du médecin et son choix de ne pas pratiquer l'euthanasie, ainsi que les droits du patient »<sup>32</sup>.

14. À notre estime, la validité de cette obligation d'information se trouve renforcée par le fait qu'elle va dans le même sens que celle qui prévaut dans les autres domaines de la bioéthique. En effet, tant la loi relative à la procréation médicalement assistée que la loi relative à l'avortement consacrent une obligation d'information semblable.

S'agissant de la PMA, la loi dispose que « [l]es centres de fécondation doivent avertir le ou les demandeurs de leur refus de donner suite à la demande, et ce dans le mois qui suit la décision du médecin consulté. Ce refus est formulé par écrit et indique obligatoirement : 1° soit les raisons médicales du refus ; 2° soit l'invocation de la clause de conscience prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>

du présent article ; 3° dans le cas où le ou les demandeurs en ont exprimé le souhait, les coordonnées d'un autre centre de fécondation auquel ils peuvent s'adresser »<sup>33</sup>.

S'agissant de l'IVG, la loi précise que « [l]e médecin sollicité est tenu d'informer l'intéressée, dès la première visite, de son refus d'intervention. Il indique dans ce cas les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre d'interruption de grossesse ou d'un service hospitalier qu'elle peut solliciter pour une nouvelle demande d'interruption de grossesse. Le médecin qui refuse l'interruption volontaire transmet le dossier médical au nouveau médecin consulté par la femme »<sup>34</sup>.

De la même manière qu'en ce qui concerne la PMA et l'IVG, l'obligation d'information désormais consacrée à l'égard du médecin qui refuserait de pratiquer une euthanasie « contrebalance », en quelque sorte, la clause de conscience qui permet au corps médical de ne pas être contraint de collaborer à un acte médical qui irait à l'encontre de ses convictions, tout en assurant le droit du patient, qui entre dans les conditions pour que l'acte soit posé, de trouver un lieu où sa demande pourra être rencontrée.

## EN GUISE DE CONCLUSION

15. La Belgique est connue pour être particulièrement libérale dans le domaine de la bioéthique. Les modifications législatives apportées au régime de l'euthanasie par la loi du 15 mars 2020, et leur validation par l'arrêt n° 26/2022 de la Cour constitutionnelle, en constituent une illustration supplémentaire.

Elles montrent également très bien que lorsque le législateur doit légiférer dans le domaine médical où des questions éthiques entrent en jeu, un équilibre subtil doit toujours être recherché entre, d'une part, les droits du patient, et d'autre part, la liberté de conscience du médecin, voire, plus largement, de l'ensemble du corps médical.

<sup>30</sup> S.L.C.E., avis n° 66.816/AG – 66.817/AG du 29 janvier 2020 à propos de la proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2019-2020, n° 0523/011, p. 22.

<sup>31</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.9.

<sup>32</sup> C.C., n° 26/2022 du 17 février 2022, B.10.

<sup>33</sup> Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 5, al. 2.

<sup>34</sup> Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 7°.