



Cour constitutionnelle

**Arrêt n° 26/2022
du 17 février 2022
Numéro du rôle : 7433**

En cause : le recours en annulation des articles 2, 1°, et 3, 1° et 3°, de la loi du 15 mars 2020 « visant à modifier la législation relative à l'euthanasie », introduit par Vincent Piessevaux et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents P. Nihoul et L. Lavrysen, et des juges J.-P. Moerman, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune et E. Bribosia, assistée du greffier F. Meersschant, présidée par le président P. Nihoul,

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 16 septembre 2020 et parvenue au greffe le 17 septembre 2020, un recours en annulation des articles 2, 1°, et 3, 1° et 3°, de la loi du 15 mars 2020 « visant à modifier la législation relative à l'euthanasie » (publiée au *Moniteur belge* du 23 mars 2020) a été introduit par Vincent Piessevaux, Eléonore Atibala Nolabia, Pascale Bultez, Hubert Druenne, Thierry Fobe, Thierry Lethé, Henri Marechal et Georges Paraskevaidis, assistés et représentés par Me M. Lebbe, avocat à la Cour de cassation.

Des mémoires ont été introduits par :

- l'ASBL « Institut européen de Bioéthique » (partie intervenante);
- l'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc » (partie intervenante);
- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me S. Depré, Me E. de Lophem, Me C. Nennen et Me G. Haumont, avocats au barreau de Bruxelles.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse.

Des mémoires en réplique ont été introduits par :

- l'ASBL « Institut européen de Bioéthique »;
- le Conseil des ministres.

Par ordonnance du 20 octobre 2021, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs M. Pâques et Y. Kherbache, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 10 novembre 2021 et l'affaire mise en délibéré.

À la suite des demandes de plusieurs parties à être entendues, la Cour, par ordonnance du 10 novembre 2021, a fixé l'audience au 8 décembre 2021.

À l'audience publique du 8 décembre 2021 :

- ont comparu :
 - . Vincent Piessevaux, en personne;
 - . Léopold Vanbellingen, pour l'ASBL « Institut européen de Bioéthique » (partie intervenante);
 - . Vincent Kemme, pour l'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc » (partie intervenante);
 - . Me E. de Lophem et Me G. Haumont, qui comparaissaient également *loco* Me S. Depré, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs M. Pâques et Y. Kherbache ont fait rapport;
- les parties précitées ont été entendues;
- l'affaire a été mise en délibéré.

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

II. *En droit*

- A -

Quant à la recevabilité

A.1. Les parties requérantes estiment qu'elles justifient d'un intérêt à leur recours, en ce que la loi du 15 mars 2020 « visant à modifier la législation relative à l'euthanasie » (ci-après : la loi du 15 mars 2020), qui facilite

l'accès à l'euthanasie, augmente la probabilité de décès par euthanasie pour les membres de leur famille proche. La loi attaquée est donc susceptible d'affecter directement leur vie familiale. Les parties requérantes se prévalent également, pour elles-mêmes, de la liberté de choisir comme lieu de vie, le moment venu, un établissement où l'euthanasie n'est pas pratiquée. Elles soulignent enfin que trois d'entre elles, qui sont des médecins, justifient en tout état de cause d'un intérêt personnel et direct au deuxième moyen.

A.2.1. Le Conseil des ministres considère que les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt à critiquer l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020 en ce que cet article interdit aux établissements de soins de prévoir ou de maintenir une clause de conscience collective ayant pour effet d'empêcher tout médecin de l'établissement de pratiquer une euthanasie. Ces parties ne sont en effet pas des établissements de soins auxquels cette interdiction s'appliquerait.

A.2.2. Selon le Conseil des ministres, les parties requérantes ne justifient pas davantage d'un intérêt à attaquer l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020 en ce qu'il prévoit que la déclaration par laquelle une personne consigne par écrit sa volonté qu'une euthanasie soit pratiquée pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté (dite aussi « déclaration anticipée ») est valable pour une durée indéterminée. Compte tenu de leur opposition au principe même de l'euthanasie, les parties requérantes ne formuleront probablement jamais une telle déclaration et celles parmi elles qui sont des médecins ne seront en aucun cas obligées de pratiquer une euthanasie sur la base d'une telle déclaration anticipée.

Selon le Conseil des ministres, le fait que des proches des parties requérantes puissent formuler une déclaration anticipée ne conduit pas à une conclusion différente. La solution retenue dans l'arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015, par lequel la Cour a admis l'intérêt des parties requérantes à agir contre la loi qui a étendu aux mineurs la possibilité de recourir à l'euthanasie, n'est pas transposable en l'espèce, dès lors que l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020 apporte une modification accessoire au régime légal existant, sans étendre *ratione personae* les possibilités de recours à l'euthanasie. Admettre l'intérêt des parties requérantes sur cette base reviendrait à admettre l'action populaire, ce que le Constituant a exclu. Pour le reste, les parties requérantes n'établissent ni leurs liens familiaux, encore moins avec des personnes ayant effectué une déclaration anticipée ou étant susceptibles de le faire, ni en quoi la disposition précitée aurait pour effet d'augmenter la probabilité de décès par euthanasie pour leurs proches.

A.3. Les parties requérantes répondent qu'en ce qu'elle facilite l'accès à l'euthanasie, la loi du 15 mars 2020 a une incidence sur leur vie familiale. L'article 3, 1°, de cette loi a en effet pour conséquence qu'il n'existe plus en Belgique d'établissement de soins où les parties requérantes peuvent être certaines qu'aucun de leurs proches ne sera euthanasié. Par ailleurs, la modification apportée par l'article 2, 1°, de la même loi n'est pas une modification accessoire du régime légal existant et il n'est pas requis, pour qu'elles justifient d'un intérêt, que la disposition attaquée étende le champ d'application *ratione personae* d'une législation déterminée.

A.4. L'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc », dont tous les membres sont des médecins, et l'ASBL « Institut européen de Bioéthique » considèrent qu'elles justifient toutes deux d'un intérêt à leur intervention, dès lors qu'aux termes de leurs statuts, elles ont respectivement pour objet « la promotion et le support des activités concernant la défense et la diffusion de l'idéal chrétien dans le corps médical », idéal chrétien qui englobe notamment le respect de la vie humaine depuis la conception jusqu'à la mort naturelle, et de « contribuer à l'élaboration d'une bioéthique fondée sur le respect et la promotion de la personne humaine, depuis la conception jusqu'à la mort naturelle ».

A.5. Le Conseil des ministres remarque qu'aucun établissement de soins n'a introduit de recours contre l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020 et qu'aucune des parties requérantes qui sont des médecins ne semble rattachée à un établissement de soins dont les statuts contiendraient une clause de conscience collective qui serait compromise par la disposition attaquée. La crainte pour les parties requérantes que leurs proches soient euthanasiés contre leur gré est par ailleurs illégitime.

Le Conseil des ministres conteste en outre la recevabilité des nouveaux moyens soulevés par les parties intervenantes.

Quant au fond

En ce qui concerne l'interdiction des clauses empêchant un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales

A.6. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation, par l'article 3, 1^o, de la loi du 15 mars 2020, des articles 10, 11, 19 et 27 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 9, 10 et 11 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que cette disposition interdit aux établissements de soins d'empêcher tout médecin d'y pratiquer une euthanasie, pour des motifs éthiques, par une clause de conscience collective pouvant figurer dans une convention conclue avec un médecin, mais aussi dans les statuts d'une association gérant un établissement de soins, dans un règlement intérieur, ou encore dans une charte de valeurs.

A.7.1. Dans la première branche, les parties requérantes soutiennent que la disposition attaquée constitue une atteinte grave à la liberté de conscience des personnes qui ont constitué ou qui souhaitent constituer un établissement de soins ou qui font partie des organes décisionnels d'un tel établissement, pour lesquelles l'euthanasie n'est pas acceptable et qui souhaiteraient, pour cette raison, y empêcher la pratique de l'euthanasie.

A.7.2. À titre principal, les parties requérantes font valoir qu'en ce qu'elle supprime la clause de conscience collective, la disposition attaquée porte atteinte au contenu essentiel de la liberté de conscience de ces personnes. Celles-ci n'ont plus d'autre choix que de fermer leur établissement ou d'exercer leur métier selon des modalités qui ne sont pas compatibles avec leur conscience. Les parties requérantes soulignent que la disposition attaquée affecte de manière analogue les membres du personnel soignant de ces établissements qui sont opposés à l'euthanasie. Ce faisant, la disposition attaquée porte gravement atteinte au pluralisme qui est consubstantiel à toute société démocratique, alors que la Constitution impose pourtant au législateur de garantir les droits et libertés des minorités idéologiques et philosophiques.

A.7.3. Les parties requérantes font valoir à titre subsidiaire que la disposition attaquée entraîne une ingérence injustifiée et disproportionnée dans la liberté de conscience des intéressés.

Compte tenu de la portée imprécise de la disposition attaquée et de l'absence de justification du caractère proportionné de l'ingérence par le législateur, l'ingérence n'est pas prévisible et n'est donc pas prévue par la loi. Par ailleurs, l'interprétation que la section de législation du Conseil d'État donne à la disposition attaquée, en ce que celle-ci ne s'appliquerait qu'aux conventions conclues entre les établissements de soins et les médecins, ne paraît pas en adéquation avec le but poursuivi par le législateur.

Les parties requérantes allèguent que les travaux préparatoires ne permettent pas d'établir à quel besoin social impérieux, au sens de l'article 9, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme, la disposition attaquée est censée répondre. Cela ne saurait être à la protection de la santé publique, dès lors que l'euthanasie consiste précisément à enlever la vie des personnes qui la demandent, ni à la liberté thérapeutique des médecins - dont les parties requérantes se demandent d'ailleurs si l'euthanasie en relève -, qui n'est pas un droit fondamental dont le respect s'imposerait au législateur et qui ne saurait, en tout état de cause, bénéficier du même degré de protection que la liberté de conscience.

Selon les parties requérantes, l'ingérence n'est pas nécessaire dans une société démocratique, dès lors qu'elle sape le fondement même de cette société démocratique, qui est le pluralisme. Le respect du pluralisme suppose précisément de permettre l'existence d'établissements de soins répondant aux différentes sensibilités religieuses ou philosophiques de la population et, notamment, des personnes qui souhaitent finir leur vie ou travailler en tant que soignants dans un établissement où l'euthanasie n'est pas pratiquée.

Les parties requérantes considèrent que l'ingérence est totalement disproportionnée, compte tenu des inconvénients qu'elle entraîne pour les professionnels de la santé et pour les (futurs) résidents ou patients dont la conscience réproche l'euthanasie. L'objectif du législateur pourrait du reste être atteint par des mesures plus respectueuses de la liberté de conscience, comme la pratique de l'euthanasie au sein d'un autre établissement de soins.

A.8.1. Le Conseil des ministres soutient, à titre principal, que la liberté de conscience est un droit strictement individuel. En ce que les parties requérantes entendent faire un usage collectif de ce droit, lequel serait exercé par l'intermédiaire des organes décisionnels d'un établissement de soins, le premier moyen, en sa première branche, n'est pas fondé.

A.8.2.1. Le Conseil des ministres fait valoir à titre subsidiaire que la disposition attaquée entraîne une ingérence admissible et proportionnée dans la liberté de conscience des intéressés.

A.8.2.2. Tout d'abord, le Conseil des ministres souligne que les manifestations de pensées et de croyances peuvent faire l'objet de restrictions et que l'interdiction pour un établissement de soins d'édicter une norme collective motivée par une croyance n'affecte pas le contenu essentiel de la liberté de conscience. Par ailleurs, les personnes créant des établissements de soins et ces établissements ne peuvent pas invoquer l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme pour imposer leurs propres convictions au personnel soignant et aux patients (voy. CEDH, décision, 2 octobre 2001, *Pichon et Sajous c. France*).

A.8.2.3. Le Conseil des ministres soutient qu'il ressort clairement de la disposition attaquée, lue à la lumière des travaux préparatoires, qu'un établissement de soins ne peut pas interdire à un médecin, par quelque biais que ce soit, de pratiquer une euthanasie légale en son sein. La disposition attaquée est dès lors suffisamment prévisible.

A.8.2.4. Selon le Conseil des ministres, la disposition attaquée vise à protéger la liberté thérapeutique des médecins, qui découle de leur liberté de conscience, et le droit des patients de finir leur vie comme ils l'entendent, qui découle de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, contre certaines pratiques hospitalières jugées liberticides. Le législateur a raisonnablement pu faire primer ce droit et cette liberté sur les intérêts des personnes visées par les parties requérantes, dans le cadre de la large marge d'appréciation dont il dispose en la matière (CEDH, 20 janvier 2011, *Haas c. Suisse*; 19 juillet 2012, *Koch c. Allemagne*). Le Conseil des ministres souligne que l'équilibre ainsi atteint par le législateur ne vaut que pour les euthanasies légales et qu'aucune personne n'est tenue de participer à une euthanasie.

A.9. L'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc » se rallie à l'argumentation des parties requérantes. Elle renvoie à la lettre « Samaritanus Bonus sur les soins des personnes en phases critiques et terminales de la vie » de la Congrégation pour la doctrine de la foi, dont il ressort que l'objection de conscience concerne aussi les établissements de santé catholiques.

A.10.1. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » se rallie elle aussi à l'argumentation des parties requérantes et souligne la dimension collective de la liberté de pensée, de conscience et de religion. Selon elle, un employeur dont l'éthique est fondée sur la religion ou sur une conviction philosophique peut interdire à un médecin de faire des déclarations sur l'avortement incompatibles avec cette éthique (voy. notamment CEDH, 23 septembre 2010, *Schüth c. Allemagne*, § 69) et, *a fortiori*, de pratiquer une euthanasie dans son établissement.

L'ASBL intervenante souligne que le droit de l'Union européenne reconnaît aux organisations à caractère religieux ou philosophique une autonomie spécifique, ainsi que la liberté de pensée et de religion (voy. la 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 »). Elle renvoie à une résolution adoptée en 2010 par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, ainsi qu'à une décision de la Haute-Cour de Nouvelle-Zélande du 16 juin 2020, qui confirment la faculté pour un établissement de soins d'interdire l'euthanasie en son sein. Selon elle, d'autres pays ayant dépenalisé l'euthanasie, comme les Pays-Bas et le Canada, n'ont pas imposé aux établissements de soins privés d'accepter la pratique de l'euthanasie en leur sein.

Selon l'ASBL intervenante, l'euthanasie n'est pas un acte médical, dès lors qu'elle ne poursuit aucun but diagnostique ou thérapeutique; elle ne relève donc pas de la liberté thérapeutique du médecin.

A.10.2. L'ASBL intervenante précise qu'une euthanasie ne se limite pas à la relation entre le patient et son médecin, mais qu'elle implique nécessairement toute l'équipe soignante et les autres patients. La disposition attaquée a pour effet de contraindre certains membres du personnel à participer, le cas échéant, contre leurs convictions, à la pratique d'une euthanasie. Par ailleurs, les patients ou les résidents qui le souhaitent doivent pouvoir finir leur vie dans un lieu où se rassemblent des personnes partageant leurs convictions.

A.10.3. L'ASBL intervenante souligne que la disposition attaquée porte atteinte à la liberté de pensée et de religion des établissements de soins qui soumettent la pratique de l'euthanasie à des conditions complémentaires aux conditions légales, notamment par le biais de protocoles.

A.11.1. Les parties requérantes précisent qu'elles n'ont pas invoqué la violation de la liberté de conscience des établissements de soins, mais de celle des personnes qui créent ou souhaitent créer de tels établissements, ou qui font partie des organes décisionnels de ceux-ci.

A.11.2. Les parties requérantes soutiennent que l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme ne tolère aucune atteinte au contenu essentiel du droit de manifester ses convictions. En ce qu'elle contraint les intéressés à collaborer à une euthanasie, en mettant à disposition des locaux où celle-ci peut être pratiquée, la disposition attaquée réduit à néant la liberté de conscience négative de ces personnes.

Les parties requérantes estiment que la décision *Pichon et Sajous c. France* n'est pas pertinente, dès lors qu'elle concerne une limitation de la liberté de manifester ses convictions, et non l'obligation d'agir contre sa conscience. En outre, la vente de produits contraceptifs est sans commune mesure avec le fait de collaborer à la pratique d'une euthanasie. Alors que les produits contraceptifs se vendent uniquement et obligatoirement en pharmacie, l'euthanasie peut être pratiquée dans des endroits autres que les établissements de soins, comme le domicile de la personne ou d'un proche, ou un établissement de soins acceptant l'euthanasie. Enfin, des arrêts plus récents reconnaissent un droit à l'objection de conscience (CEDH, 7 juillet 2011, *Bayatyan c. Arménie*, § 110).

A.11.3. Les parties requérantes font valoir que seuls des impératifs indiscutables peuvent justifier une ingérence dans un droit garanti par la Convention européenne des droits de l'homme, lorsqu'il s'agit de protéger un droit ou une liberté qui ne figure pas, en tant que tel, dans la Convention (CEDH, 29 avril 1999, *Chassagnou et autres c. France*). La liberté thérapeutique des médecins, qui ne découle pas de leur liberté de conscience, dès lors qu'elle renvoie à la liberté du médecin de décider quels sont les bons moyens pour le diagnostic et le traitement de ses patients, n'est pas un tel impératif. En outre, la disposition attaquée a trait à la liberté des médecins, et non au droit qu'a chaque personne de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin. Pour le reste, la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas consacré un droit à obtenir une aide médicale à cette fin ni un droit à l'euthanasie.

A.12.1. Le Conseil des ministres répond que le législateur a édicté un cadre légal équilibré en vue de garantir une possibilité réelle de recourir à l'euthanasie, en tenant compte, d'une part, de la liberté de conscience des membres du personnel soignant qui ne souhaitent pas pratiquer d'euthanasies et, d'autre part, de la volonté des patients qui souhaitent avoir recours à une euthanasie, dans les conditions légales, ainsi que des médecins convaincus du bien-fondé de cette pratique. Selon le Conseil des ministres, l'hôpital et ses administrateurs sont une instance tierce par rapport à l'euthanasie, qui concerne le médecin, son patient et le personnel soignant. Ils ne peuvent donc pas porter atteinte à la liberté de recourir à l'euthanasie pour les patients et les médecins qui le souhaitent ni bouleverser l'équilibre ainsi aménagé par le législateur.

A.12.2. Le Conseil des ministres fait ensuite valoir que la mise à disposition des locaux d'un établissement de soins n'est pas une pratique intrinsèquement confessionnelle et qu'elle vise à permettre aux médecins concernés de pratiquer légalement un acte thérapeutique relevant de leur profession. Elle ne peut dès lors pas violer la liberté de conscience. Par ailleurs, la Belgique n'est évidemment pas liée par des règles émanant d'ordres religieux. Enfin, la liberté des médecins de proposer l'euthanasie comme solution thérapeutique à leurs patients se rattache à leur liberté de conscience. Il est absurde de soutenir que le refus de pratiquer une euthanasie relève de la liberté de conscience tout en alléguant que l'acceptation d'une telle pratique ne relève pas de cette même liberté.

A.12.3. Le Conseil des ministres observe que la loi du 28 mai 2002 « relative à l'euthanasie » (ci-après : la loi du 28 mai 2002) tient manifestement compte des droits des minorités idéologiques et philosophiques, dès lors qu'aucune personne physique n'est, aux termes de cette loi, tenue de participer à une euthanasie.

A.13. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » souligne les liens étroits qui existent, d'une part, entre les droits des individus et ceux de l'institution de soins et, d'autre part, entre la nature des activités des établissements de soins et les convictions qui les animent. Selon elle, les cas dans lesquels l'applicabilité de la disposition attaquée pose question, ainsi que la section de législation du Conseil d'État l'a remarqué, sont fréquents. En outre, aucun élément n'atteste l'existence de pratiques susceptibles de porter atteinte aux droits fondamentaux.

Enfin, l'ASBL intervenante conteste que l'euthanasie puisse se rattacher au droit de mourir dans la dignité de la manière que l'on choisit, en tant que droit fondamental. La Cour européenne des droits de l'homme reconnaît

à l'individu le droit de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, mais elle ne lui reconnaît pas le droit d'obtenir de l'État ou d'un tiers que ceux-ci l'aident concrètement à mettre fin à ses jours.

A.14. Dans la deuxième branche, les parties requérantes soutiennent que la disposition attaquée viole la liberté d'expression des personnes qui ont créé ou souhaitent créer un établissement de soins ou qui font partie des organes décisionnels d'un tel établissement et pour lesquelles l'euthanasie n'est pas acceptable, en ce qu'elle ne permettrait plus à ces personnes d'exprimer l'idée que l'euthanasie ne sera pas pratiquée au sein de leur établissement. Les parties requérantes renvoient à l'argumentation qu'elles ont développée au sujet de la première branche.

A.15.1. Le Conseil des ministres soutient à titre principal qu'en ce qu'elle ne limite que la possibilité d'imposer des obligations aux médecins et non celle d'exprimer des idées ou des opinions, la disposition attaquée ne porte pas atteinte à la liberté d'expression des personnes concernées. La disposition attaquée n'est donc pas une mesure dissuasive relevant du champ d'application de l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A.15.2. Le Conseil des ministres allègue à titre subsidiaire que l'ingérence est proportionnée au but du législateur. Il renvoie à l'argumentation qu'il a développée en réponse à la première branche et souligne que les manifestations des convictions peuvent s'exprimer de multiples manières en dehors de la sphère professionnelle (CEDH, décision *Pichon et Sajous c. France*, précitée). En l'espèce, la règle contrôlée n'interdit pas en soi aux établissements de soins ou à leurs administrateurs de se prononcer contre l'euthanasie. Ensuite, la sanction dont est assortie la règle contrôlée ne porte pas une atteinte disproportionnée à la faculté des intéressés de s'exprimer, dès lors qu'elle consiste uniquement à ne pas donner d'effet juridique aux propos en cause, sans les sanctionner en tant que tels.

A.16. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » se rallie à l'argumentation des parties requérantes et fait valoir que l'atteinte dénoncée par ces dernières affecte aussi, de manière injustifiée et disproportionnée, les libertés d'expression et d'association des soignants, des résidents et des bénévoles, à travers l'impossibilité qui leur est faite de s'associer autour d'un projet de vie et de travail conforme à leurs convictions religieuses ou philosophiques, ainsi que les libertés des établissements de soins en tant que personnes morales.

L'ASBL intervenante juge préférable à l'interdiction attaquée une obligation de transparence pour les établissements de soins qui interdisent la pratique de l'euthanasie, dès les discussions préalables avec les intéressés. Elle souligne enfin l'importance du pluralisme au niveau collectif et institutionnel, ainsi que l'importance des différents tissus sociaux qui permettent aux personnes de nouer des liens relationnels et d'exercer leurs droits individuels.

A.17. Les parties requérantes ajoutent qu'avant l'adoption de la disposition attaquée, aucun médecin n'a été sanctionné, d'une manière ou d'une autre, par un établissement de soins pour s'être prononcé en faveur de l'euthanasie. La disposition attaquée ne protège donc pas la liberté d'expression de ces médecins. En outre, la sanction prévue par la disposition attaquée a bien un effet dissuasif. Enfin, la liberté d'expression est le complément naturel de la liberté de conscience. En empêchant l'expression orale ou écrite de l'idée que l'euthanasie ne sera pas pratiquée au sein de l'établissement de soins, la disposition attaquée aggrave l'atteinte au pluralisme critiquée dans la première branche.

A.18. Dans la troisième branche, les parties requérantes font valoir que la disposition attaquée viole la liberté d'association des personnes qui ont créé ou souhaitent créer un établissement de soins fondé sur des valeurs qui s'opposent à la pratique de l'euthanasie. La liberté d'association suppose l'autonomie organisationnelle, c'est-à-dire la liberté pour l'association d'édicter des règlements en vue d'atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés, comme, par exemple, l'objectif de soigner ou d'accompagner les personnes jusqu'à leur mort naturelle. En l'occurrence, la disposition attaquée constitue un obstacle à la réalisation de l'objectif précité. Les parties requérantes renvoient à l'argumentation qu'elles ont développée précédemment.

A.19.1. Le Conseil des ministres soutient à titre principal qu'en ce qu'elle se borne à circonscrire le contenu de la liberté des associations de contracter avec certains membres de leur personnel, la disposition attaquée ne constitue pas une ingérence dans la liberté d'association (voy. l'arrêt n° 171/2006 du 21 novembre 2006).

A.19.2. Le Conseil des ministres considère à titre subsidiaire que l'ingérence est proportionnée. Il renvoie à l'argumentation qu'il a développée précédemment. Selon lui, la règle contrôlée ne remet pas en cause le droit de créer ou de participer à une association, ni la liberté pour un établissement de soins d'élaborer sa propre politique en matière d'euthanasie et d'en informer les patients ou résidents. Elle n'impose pas davantage à ces établissements de donner activement suite aux demandes d'euthanasie. Enfin, dès lors que les institutions de soins assurent un service d'intérêt général primordial, il est normal qu'elles doivent respecter certaines obligations pour remplir cette mission, conformément aux attentes de la société.

A.20. Les parties requérantes répondent que la liberté d'association ne se limite pas à la liberté des personnes de s'associer ou de ne pas s'associer, mais qu'elle comprend aussi la liberté, pour ces personnes, d'élaborer leurs propres règles, afin d'atteindre les objectifs qu'elles se fixent. Elles contestent la pertinence du renvoi qui est fait à l'arrêt n° 171/2006, dès lors que la disposition attaquée empêche ou porte atteinte à la constitution ou à la poursuite d'associations qui gèrent un établissement de soins excluant la pratique de l'euthanasie, pour des motifs éthiques.

Les parties requérantes réfutent l'affirmation selon laquelle l'atteinte à la liberté d'association des personnes concernées serait purement périphérique : la disposition attaquée est rédigée dans des termes très larges et ne se limite pas aux conventions conclues par l'établissement avec les médecins. Il s'ensuit notamment que les établissements de soins ne peuvent plus interdire en leur sein la pratique de l'euthanasie par un médecin extérieur à l'établissement.

Les parties requérantes font enfin valoir que la liberté d'association est étroitement liée à la liberté de conscience et à la liberté d'expression. Elle vaut également pour les personnes dont l'éthique ne correspond pas aux conceptions dominantes dans la société.

A.21. Le Conseil des ministres n'aperçoit pas en quoi le législateur ne pourrait pas empêcher les établissements de soins de soumettre les euthanasies à un cadre réglementaire plus strict que le cadre légal, par le biais de protocoles obligatoires. Rien n'empêche le médecin d'adhérer volontairement, au cas par cas, aux protocoles en question.

A.22. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » considère que le projet de soins d'un établissement, et en particulier le souci de soigner chaque personne en s'abstenant de provoquer volontairement sa mort, est au cœur de la liberté d'association de cet établissement.

L'ASBL intervenante fait valoir que ce n'est pas parce que les établissements de soins accomplissent une mission d'intérêt général qu'ils doivent être assimilés à l'État et soumis à toutes les obligations auxquelles celui-ci est soumis. Elle renvoie à un avis par lequel la section de législation du Conseil d'État juge inconstitutionnelle l'interdiction faite à un établissement de soins dont le fondement est religieux ou philosophique d'afficher en son sein des signes convictionnels. Il en va de même, *a fortiori*, en ce qui concerne l'interdiction faite à un tel établissement de mettre en pratique une conception du soin qui exclut l'euthanasie.

En ce qui concerne l'obligation d'orienter le patient ou la personne de confiance en cas de refus de donner suite à une requête d'euthanasie

A.23. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation, par l'article 3, 3°, de la loi du 15 mars 2020, des articles 10, 11 et 19 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A.24.1. Selon les parties requérantes, qui s'étonnent que la disposition attaquée fasse référence à un « droit à l'euthanasie », l'obligation pour le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie contrevient au droit des médecins concernés de ne pas concourir à une euthanasie et donc à la liberté de conscience de ceux-ci, dès lors qu'elle consiste à renvoyer les patients vers des associations qui promeuvent l'euthanasie. Les seuls centres ou associations spécialisés en matière de droit à l'euthanasie qui existent à l'heure actuelle sont en effet des associations connues pour promouvoir la pratique de l'euthanasie. À la connaissance des parties requérantes, il n'existe pas d'organisme susceptible de fournir une information neutre sur l'euthanasie vers lequel les médecins dont la conscience réprouve l'euthanasie pourraient orienter leurs patients.

Les parties requérantes font valoir que la disposition attaquée concerne aussi les médecins qui, sans être opposés à la pratique de l'euthanasie, considèrent que, dans un cas spécifique, les conditions légales pour une euthanasie ne sont pas remplies. Il y a donc une suspicion du législateur vis-à-vis de tous les médecins qui refusent d'accéder à une demande d'euthanasie, dont le jugement est ainsi remis en cause et qui sont de ce fait marginalisés. Il apparaît que l'objectif de la disposition attaquée est de promouvoir l'euthanasie, à l'instar de l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020.

A.24.2. Les parties requérantes font valoir que la disposition attaquée porte une atteinte au pluralisme et qu'elle rompt l'équilibre entre le droit du patient de voir sa demande d'euthanasie examinée et le droit du médecin de ne pas devoir agir contre sa conscience en facilitant d'une manière ou d'une autre l'euthanasie d'un patient, sans que cette atteinte réponde à un besoin social impérieux. Le droit de se faire guider dans les démarches à effectuer dans le cadre d'une demande d'euthanasie, mentionné dans les travaux préparatoires, n'est pas un droit dont le respect s'imposerait au législateur et il ne saurait par conséquent bénéficier du même degré de protection que la liberté de conscience dans la mise en balance de ces deux droits.

Enfin, les parties requérantes se demandent en quoi il est utile pour les personnes ayant déjà fait une demande d'euthanasie de se faire guider dans leur démarche.

A.25.1. Le Conseil des ministres répond que la mention d'un droit à l'euthanasie dans la disposition attaquée est sans incidence concrète et qu'elle n'est donc pas de nature à rendre celle-ci inconstitutionnelle. Selon lui, transmettre les coordonnées d'un centre spécialisé en la matière ne revient pas à participer réellement à une euthanasie. De plus, le médecin qui, sans être opposé par principe à l'euthanasie, refuse de donner suite à une requête d'euthanasie au motif que le patient n'entre pas dans les conditions légales ne prononce pas son refus sur la base de sa liberté de conscience. Il ne pourrait donc y avoir d'atteinte à la liberté de conscience du médecin dans ce cas.

Lorsque le médecin refuse d'accéder à la demande du patient en raison de sa liberté de conscience, l'ingérence est justifiée et proportionnée. La disposition attaquée vise, dans un tel cas, à permettre au patient ou à la personne de confiance qui ne veut ou ne peut pas désigner un autre médecin et qui ignore comment réaliser les démarches à effectuer d'être guidé. Il s'agit d'un objectif légitime, d'autant que le patient se trouve dans une situation de détresse. En ce qu'elle vise à protéger la santé des patients, la disposition attaquée répond à un besoin social impérieux. Il s'agit de protéger le droit à la liberté individuelle du patient, le droit à l'autodétermination et le droit de mourir dans la dignité de la manière qu'on choisit.

A.25.2. Il ressort de l'avis de la section de législation du Conseil d'État que l'obligation pour les médecins opposés à l'euthanasie de communiquer des informations générales sur le sujet ou de renvoyer leur patient vers une source pouvant lui fournir les informations nécessaires ne viole pas la liberté de conscience de ces médecins. L'obligation qui incombe au médecin est limitée et permet d'atteindre un juste équilibre entre les intérêts du médecin et ceux du patient demandant l'euthanasie (voy. C. const., arrêt n° 122/2020 du 24 septembre 2020).

Le Conseil des ministres fait valoir que la mesure est utile pour les intéressés, y compris lorsqu'un médecin, sans prétendre exercer sa liberté de conscience, refuse de pratiquer une euthanasie. Le médecin assume un rôle de conseil important. Par ailleurs, le refus du médecin de renvoyer son patient vers un centre d'information au nom de sa liberté de conscience peut être perçu comme une attitude moralisatrice, ce que le législateur a souhaité éviter. Enfin, l'association dont les coordonnées ont été communiquées au patient pourra tout au plus éclairer le caractère justifié du refus du médecin de pratiquer l'euthanasie ou donner au patient les coordonnées d'un médecin acceptant de pratiquer l'euthanasie dans les conditions légales. Si un médecin ne peut pas être tenu de pratiquer ou de participer à une euthanasie, il ne peut pas non plus revendiquer le droit d'éviter que l'euthanasie soit pratiquée dans les conditions légales.

A.26. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » estime que non seulement l'obligation attaquée n'est pas indispensable, puisque le patient peut accéder aux associations concernées et à l'euthanasie par d'autres moyens, mais qu'elle en facilite en outre le processus, à plus forte raison lorsque le médecin objecteur sait que son patient remplit *a priori* les conditions légales.

A.27. L'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc » considère que l'engagement pris lors du serment de respecter la vie et la dignité humaine implique le droit pour les médecins opposés à l'euthanasie de ne pas devoir y collaborer, fût-ce indirectement. Elle renvoie à la lettre « Samaritanus Bonus » précitée, ainsi qu'à une déclaration de l'Association médicale mondiale, selon laquelle aucun médecin ne devrait être tenu d'orienter un patient à une fin d'euthanasie.

A.28. Les parties requérantes soulignent que l'absence de communication des coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie n'empêche nullement le patient d'exercer ses droits. Selon elles, l'arrêt n° 122/2020 n'est pas transposable en l'espèce, dès lors que la santé publique ne peut être invoquée comme besoin social impérieux. Le simple fait pour le médecin de refuser d'accomplir un acte, au nom de ses convictions, ne saurait être considéré comme une attitude moralisatrice vis-à-vis du patient.

A.29.1. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » insiste sur le fait que la disposition attaquée viole aussi la liberté de conscience des médecins qui estiment que, dans une situation particulière, les conditions légales auxquelles l'euthanasie est soumise ne sont pas remplies. Ces derniers font en effet appel à leur conscience professionnelle et à leur liberté thérapeutique pour évaluer le respect des conditions de santé et de consentement du patient. Par ailleurs, l'objection de conscience des médecins ne se limite pas à la pratique de l'euthanasie, mais vise toute participation à l'euthanasie, sans quoi ils seraient discriminés par rapport aux autres personnes visées à l'article 14, alinéa 3, de la loi du 28 mai 2002.

A.29.2. L'ASBL intervenante estime que l'obligation attaquée n'est pas de nature à prévenir des suicides, comme le soutient le Conseil des ministres. Il n'apparaît pas qu'un manque d'information sur l'euthanasie ait causé des suicides par le passé. Par ailleurs, le médecin est capable d'expliquer sereinement sa décision au patient et d'être à son écoute. À supposer que l'absence d'une telle obligation de renvoi cause un retard dans l'exécution de l'euthanasie d'un patient, il serait absurde de prétendre que l'abréviation de ce temps d'attente vise à protéger la santé des patients, dès lors que, par définition, l'euthanasie met fin à la vie, et donc à la santé, de la personne.

A.29.3. L'ASBL intervenante souligne enfin que la disposition attaquée rompt avec l'esprit de la loi du 28 mai 2002, qui est une loi de dépénalisation, en ce sens qu'elle évite les poursuites pénales au médecin qui aurait pratiqué une euthanasie dans certaines conditions. En effet, la disposition attaquée s'inscrit dans une logique de garantie du droit à obtenir l'euthanasie lorsque les conditions légales sont remplies.

En ce qui concerne la durée indéterminée de la déclaration anticipée

A.30. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation, par l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020, des articles 10, 11 et 23, alinéa 1er, de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 2 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A.31. Dans la première branche, les parties requérantes font grief à la disposition attaquée de violer le droit à la vie, que les autorités ont l'obligation positive de protéger. Cette obligation suppose, dans certains cas, de protéger les personnes contre elles-mêmes, spécialement quand elles se trouvent dans une situation de vulnérabilité. Le fait de conférer à la déclaration anticipée une durée de validité illimitée engendrera des situations dans lesquelles, au fil des années, le déclarant aura oublié qu'il a rédigé une telle déclaration ou perdra ses capacités mentales et ne sera donc plus en mesure de revenir sur sa déclaration. Le risque est dès lors réel que l'euthanasie soit pratiquée sur des personnes dont la position a évolué entretemps. Une meilleure mise en balance entre le droit à l'autodétermination et l'obligation des autorités de protéger le droit à la vie est possible en permettant au déclarant de conférer lui-même une durée de validité limitée à sa déclaration.

A.32. Le Conseil des ministres fait valoir que la disposition attaquée ne viole pas l'obligation positive des autorités de protéger le droit à la vie. Il renvoie à l'avis de la section de législation du Conseil d'État, qui a admis la constitutionnalité de la mesure litigieuse, eu égard au maintien de la possibilité d'adapter ou de retirer la déclaration anticipée à tout moment. Cette possibilité permanente d'adaptation et de retrait, qui peut être exercée simplement, à la différence du renouvellement d'une déclaration anticipée à durée limitée, permet que la

déclaration anticipée corresponde autant que possible aux convictions les plus récentes de la personne qui a rédigé la déclaration, même si cette déclaration est ancienne. Selon le Conseil des ministres, on peut raisonnablement s'attendre à ce que la personne qui a rédigé une déclaration anticipée pour une durée indéterminée prenne l'initiative de l'adapter ou de la retirer lorsque ses convictions en la matière ont changé.

Le Conseil des ministres remarque que l'obligation pour l'intéressé de renouveler tous les cinq ans la déclaration anticipée entraîne une charge administrative non négligeable, dès lors qu'elle suppose une nouvelle vérification du respect des conditions formelles et substantielles. Si le risque que l'intéressé devienne incapable d'exprimer sa volonté après avoir rédigé la déclaration anticipée est plus élevé lorsque la déclaration est valable pour une durée indéterminée que lorsqu'elle est valable pour cinq ans, ce risque ne peut pas non plus être exclu dans ce second cas. En outre, dans certaines situations, comme, par exemple, une démence progressive, l'incapacité d'exprimer sa volonté est prévisible et l'intéressé dispose alors d'un certain temps pour revenir sur sa déclaration. Par ailleurs, la déclaration anticipée à durée déterminée pose des problèmes, entre autres parce que le déclarant peut oublier de renouveler sa déclaration.

Le Conseil des ministres remarque que le médecin qui entend pratiquer une euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée doit, dans la mesure du possible, vérifier la volonté du patient au-delà de la déclaration, en s'entretenant le cas échéant avec l'équipe soignante en charge du patient, avec la personne de confiance et avec les proches du patient que cette dernière désigne, conformément à l'article 4 de la loi du 28 mai 2002.

A.33. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » rejoint les parties requérantes sur leur exposé du moyen et ne fait pas d'observation complémentaire.

A.34. L'ASBL « Société Médicale Belge de Saint-Luc » se rallie entièrement à l'argumentation des parties requérantes. Elle souligne que le risque, qui existait auparavant, qu'une euthanasie ne puisse plus être pratiquée sur une personne qui n'a pas renouvelé sa déclaration anticipée en temps utile est nettement préférable au risque qu'une euthanasie soit pratiquée sur des personnes dont la position a évolué depuis la rédaction de leur déclaration.

A.35. Les parties requérantes font grief au législateur de n'avoir pas tenu compte de plusieurs observations émises par la section de législation du Conseil d'État. En outre, de nombreuses déclarations faites dans les travaux préparatoires ne sont pas étayées. Enfin, l'obligation pour le médecin de vérifier, autant que faire se peut, la volonté du patient, au-delà de sa déclaration anticipée, existait déjà avant l'adoption de la disposition attaquée. Elle ne peut dès lors pas être prise en compte dans le cadre de l'appréciation de la constitutionnalité de celle-ci.

A.36. Dans la seconde branche, les parties requérantes font valoir que la disposition attaquée viole le principe constitutionnel d'égalité, en ce que la personne qui souhaite attacher une durée de validité déterminée à sa déclaration n'est plus en mesure de le faire, à la différence de celle qui souhaite attacher une durée de validité indéterminée à sa déclaration.

A.37. Le Conseil des ministres répond que l'impossibilité pour l'intéressé de conférer à sa déclaration une durée de validité limitée vise à ne pas rendre la disposition inutilement complexe, dans un souci de sécurité juridique, et à éviter que la volonté du patient ne soit pas respectée. La faculté de retirer facilement la déclaration rend l'insertion expresse de la durée de validité limitée superflue. La création de deux catégories de déclarations distinctes aurait par ailleurs engendré une charge administrative importante. Enfin, il n'est plus nécessaire aujourd'hui d'enregistrer sa déclaration, ce qui est un élément de simplification administrative. Il s'agit d'une des principales raisons qui ont poussé le législateur à n'autoriser que la durée illimitée.

Le Conseil des ministres renvoie pour le surplus aux éléments de justification exposés en réponse à la première branche du moyen.

A.38. Les parties requérantes répondent qu'aucun raisonnement ne sous-tend les affirmations qui ont été faites lors des débats parlementaires pour justifier la disposition attaquée. Le risque qui y est évoqué, selon lequel les personnes qui ont fait une déclaration anticipée d'une durée de validité indéterminée pourraient croire qu'elles ne pourraient plus retirer leur déclaration si la loi prévoyait la possibilité de faire aussi une déclaration de durée de validité limitée, est purement hypothétique. Il ne saurait justifier la différence de traitement.

Les parties requérantes n'aperçoivent pas en quoi le système qu'elles appellent de leurs vœux engendrerait une charge administrative particulière, compte tenu de la gestion informatisée des déclarations, qui sont enregistrées. Quand bien même tel serait le cas, cela ne suffirait pas à justifier la différence de traitement. Par ailleurs, la charge administrative pour la personne qui choisirait de faire une déclaration d'une durée limitée ne suffit pas pour priver cette personne de son choix. Quant aux personnes qui souhaiteraient ne pas subir cette charge administrative, la disposition attaquée leur permet de conférer à leur déclaration une durée indéterminée, de sorte qu'elles ne subissent pas de charge administrative.

Les parties requérantes en concluent que la disposition attaquée doit être annulée en ce qu'elle ne prévoit pas la possibilité de faire une déclaration anticipée pour une durée de validité limitée.

A.39. L'ASBL « Institut européen de Bioéthique » ajoute à ce qui a été dit précédemment qu'en adoptant l'article 2, 2°, de la loi du 15 mars 2020, le législateur a commis une erreur manifeste. Telle qu'elle est nouvellement formulée, la loi du 28 mai 2002 n'oblige plus le médecin à consulter un deuxième médecin indépendant ni l'équipe soignante en contact avec le patient inconscient avant de pratiquer l'euthanasie, dans le cas où la personne de confiance désignée par le patient ne peut plus être consultée. La suppression de ces garanties dans le cas où la personne de confiance n'est plus disponible laisse perplexe : à l'inverse du cas dans lequel le patient est conscient, le médecin devient seul juge pour décider de mettre fin ou non à la vie du patient inconscient. En cela, la disposition introduit un déséquilibre majeur entre le droit à l'autodétermination et l'obligation pour les autorités de protéger la vie. Si l'alinéa en question n'est pas visé par le recours en annulation, il n'empêche qu'il emporte, selon l'ASBL intervenante, une violation supplémentaire de l'obligation positive qu'ont les autorités de protéger le droit à la vie et de l'obligation de protéger les personnes en situation de vulnérabilité.

- B -

Quant aux dispositions attaquées et à leur contexte

B.1.1. La loi du 15 mars 2020 « visant à modifier la législation relative à l'euthanasie » (ci-après : la loi du 15 mars 2020) modifie et complète la loi du 28 mai 2002 « relative à l'euthanasie » (ci-après : la loi du 28 mai 2002) sur divers points.

Tout d'abord, 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 (dite également « déclaration anticipée ») est désormais valable pour une durée indéterminée (article 4, § 1er, alinéa 6, de la loi du 28 mai 2002, tel qu'il a été remplacé par l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020). Auparavant, 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.

Ensuite, la modification a pour objet d'interdire les clauses de conscience collective, par lesquelles certaines institutions de soins interdisent la pratique de l'euthanasie en leur sein. Il

est ainsi prévu qu'aucune clause, écrite ou non écrite, ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales (article 14, alinéa 4, de la loi du 28 mai 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020).

Enfin, le législateur précise les obligations qui incombent au médecin qui, soit sur la base de sa liberté de conscience, soit pour une raison médicale, refuse de donner suite à une requête d'euthanasie. Une nouvelle obligation est créée : le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie doit dans tous les cas (c'est-à-dire que le refus soit justifié par une objection de conscience ou par une raison médicale) transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie (article 14, alinéa 7, de la loi du 28 mai 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 3, 3°, de la loi du 15 mars 2020).

B.1.2. Les articles 2, 1°, et 3, 1° et 3°, de la loi du 15 mars 2020 disposent :

« Art. 2. A l'article 4 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1er, l'alinéa 6 est remplacé par ce qui suit :

‘ La déclaration est valable pour une durée indéterminée. ’;

[...]

Art. 3. A l'article 14 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° entre l'alinéa 3 et l'alinéa 4, un alinéa rédigé comme suit est inséré :

‘ Aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales. ’;

[...]

3° l'alinéa 5, devenant l'alinéa 7, est remplacé par ce qui suit :

‘ Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas, de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie et, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer dans les quatre jours de cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance. ’ ».

B.1.3. Par suite des modifications précitées, les articles 4 et 14 de la loi du 28 mai 2002 disposent désormais :

« 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 est valable pour une durée indéterminée.

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 et pour autant que la seule ou la dernière personne de confiance désignée ne se trouve pas dans un des quatre cas visés au § 1er, alinéa 2, deuxième phrase, 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 ».

« Art. 14. 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.

Aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales.

Si le médecin consulté refuse, sur la base de sa liberté de conscience, de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile et au plus tard dans les sept jours de la première formulation de la demande le patient ou la personne de confiance éventuelle en précisant les raisons et en renvoyant le patient ou la personne de confiance vers un autre médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie pour une raison médicale, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en précisant les raisons. Dans ce cas, cette raison médicale est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas, de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie et, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer dans les quatre jours de cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance ».

Quant à la recevabilité

B.2. Le Conseil des ministres soutient que les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt à demander l'annulation des articles 2, 1^o, et 3, 1^o, de la loi du 15 mars 2020.

B.3. La Constitution et la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle imposent à toute personne physique ou morale qui introduit un recours en annulation de justifier d'un intérêt. Ne justifient de l'intérêt requis que les personnes dont la situation pourrait être affectée directement et défavorablement par la norme attaquée.

B.4.1. Les parties requérantes sont des personnes physiques. Trois d'entre elles sont des médecins. L'intérêt des parties requérantes à demander l'annulation des articles 2, 1^o, et 3, 1^o, de la loi du 15 mars 2020 doit être examiné séparément pour chacune de ces dispositions.

B.4.2. L'article 2, 1^o, de la loi du 15 mars 2020 prévoit que 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 valable pour une durée indéterminée.

En ce qu'il est susceptible de s'appliquer à des membres de la famille proche des parties requérantes ayant fait une telle déclaration, l'article 2, 1°, précité peut affecter directement et défavorablement la vie familiale des parties requérantes, de sorte que celles-ci justifient de l'intérêt requis.

B.4.3. L'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020 prévoit qu'aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales.

Les 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.

Le fait que, selon les parties requérantes, l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020 « faciliterait » l'accès à l'euthanasie pour leurs proches et l'impossibilité, pour elles et pour leurs proches, de choisir, le moment venu, un établissement de soins au sein duquel l'euthanasie n'est pas pratiquée seraient, le cas échéant, des conséquences indirectes de l'interdiction contenue dans ledit article 3, 1°.

Les parties requérantes ne justifient dès lors pas de l'intérêt requis à demander l'annulation de l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020.

B.4.4. Le recours est irrecevable en ce qu'il porte sur l'article 3, 1°, de la loi du 15 mars 2020.

B.5.1. Le Conseil des ministres allègue que les parties intervenantes, en ce qu'elles critiquent, d'une part, une ingérence non seulement dans les droits des personnes qui ont créé ou souhaitent créer un établissement de soins ou qui font partie des organes décisionnels d'un tel établissement et pour lesquelles l'euthanasie est inconciliable avec leur conscience, mais aussi dans les droits des établissements de soins proprement dits, et, d'autre part, l'impossibilité

pour les hôpitaux de soumettre une euthanasie à un cadre réglementaire plus strict que le cadre légal, soulèvent des moyens nouveaux et, partant, irrecevables.

B.5.2. Les griefs invoqués par les parties intervenantes ne peuvent être pris en considération que dans la mesure où ils correspondent aux moyens formulés dans la requête. En effet, l'article 87, § 2, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, contrairement à l'article 85, ne permet pas que de nouveaux moyens soient formulés dans un mémoire en intervention.

En ce qu'elles critiquent, d'une part, une ingérence dans les droits des établissements de soins proprement dits et, d'autre part, l'impossibilité pour les hôpitaux de soumettre une euthanasie à un cadre réglementaire plus strict que le cadre légal, les parties intervenantes invoquent des moyens nouveaux et, partant, irrecevables.

Quant au fond

En ce qui concerne l'obligation d'orienter le patient ou la personne de confiance en cas de refus de donner suite à une requête d'euthanasie

B.6. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation, par l'article 3, 3°, de la loi du 15 mars 2020, des articles 10, 11 et 19 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Les parties requérantes soutiennent que l'article 3, 3°, attaqué viole le droit à la liberté de conscience des médecins qui refusent de donner suite à une requête d'euthanasie, en ce qu'il contraint ceux-ci à renvoyer le patient ou la personne de confiance vers « un centre ou une association spécialisé en matière de droit à l'euthanasie ». Les parties requérantes font valoir que leur grief vaut également pour les médecins qui, sans être opposés à la pratique de l'euthanasie, considèrent que les conditions légales pour une euthanasie ne sont pas remplies dans un cas déterminé.

B.7. Conformément à l'article 14, alinéa 7, de la loi du 28 mai 2002, tel qu'il a été inséré par l'article 3, 3°, de la loi du 15 mars 2020, le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie doit dans tous les cas (c'est-à-dire que le refus soit justifié par une objection de conscience ou par une raison médicale) 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.8. Selon les travaux préparatoires, cette obligation vise à tenir compte de la situation dans laquelle le patient ou la personne de confiance ne veut ou ne peut pas désigner lui-même un autre médecin. Il s'agit de guider le patient dans les démarches à effectuer dans le cadre de sa demande d'euthanasie, sans porter atteinte à la liberté de conscience du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/012, p. 4).

Telle qu'elle avait été votée en commission de la Chambre, la proposition de loi à l'origine de la disposition attaquée prévoyait l'obligation pour le médecin consulté qui refuse de pratiquer l'euthanasie sur la base de sa liberté de conscience de renvoyer le patient ou la personne de confiance vers un autre médecin. À l'invitation de la section de législation du Conseil 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°, 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.

En ce qui concerne la durée indéterminée de la déclaration anticipée

B.11. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation, par l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020, des articles 10, 11 et 23, alinéa 1er, de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 2 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Selon les parties requérantes, le fait de conférer à la déclaration anticipée une durée de validité illimitée engendrera des situations dans lesquelles, au fil des années, le déclarant oubliera qu'il a rédigé une telle déclaration ou perdra ses capacités mentales et ne sera donc

plus en mesure de revenir sur sa déclaration. Le risque serait dès lors réel que l'euthanasie soit pratiquée sur des personnes dont la position a évolué entre-temps. La disposition attaquée violerait donc le droit à la vie, que les autorités ont l'obligation positive de protéger (première branche). Les parties requérantes font ensuite valoir que la disposition attaquée discrimine la personne qui souhaite conférer une durée de validité déterminée à sa déclaration mais qui n'est plus en mesure de le faire, par rapport à la personne qui souhaite conférer une durée de validité indéterminée à sa déclaration (seconde branche).

B.12.1. Les articles 10 et 11 de la Constitution interdisent toute discrimination, quelle qu'en soit l'origine. L'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme contient une interdiction analogue des discriminations en ce qui concerne la jouissance des droits et libertés reconnus dans cette Convention.

B.12.2. L'article 23, alinéa 1er, de la Constitution dispose :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ».

B.12.3. L'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme dispose :

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

- a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale;
- b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue;
- c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection ».

B.13.1. Dans sa rédaction initiale, l'article 4, § 1er, alinéa 6, de la loi du 28 mai 2002 prévoyait que « 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 de manifester sa volonté ».

B.13.2. L'article 121 de la loi du 5 mai 2019 « portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social » a porté la durée de validité des déclarations anticipées à dix ans et a permis au déclarant de fixer lui-même la durée de validité, à condition d'enregistrer sa déclaration. En l'absence d'un arrêté royal d'exécution, cette modification n'a pas sorti ses effets.

B.13.3. Le législateur a finalement prévu, par l'article 2, 1°, de la loi du 15 mars 2020, que la déclaration anticipée serait désormais valable pour une durée indéterminée.

Les auteurs de la proposition de loi à l'origine de la disposition attaquée ont affirmé :

« La présente proposition de loi vise à supprimer cette durée de validité de cinq ans pour la déclaration anticipée d'euthanasie car, à partir du moment où toute personne peut retirer ou modifier cette déclaration lorsqu'elle le souhaite, il est inutile d'imposer une telle contrainte administrative.

Les auteurs de la loi du 28 mai 2002 ont voulu s'assurer que la volonté d'euthanasie d'une personne inconsciente fût bien d'actualité en imposant ce renouvellement quinquennal, mais il s'avère aujourd'hui que cette obligation est anxiogène pour celles et ceux qui ont fait la démarche d'une telle déclaration anticipée.

Certaines personnes renoncent même à rédiger cette déclaration par crainte qu'on considère qu'elles n'ont plus cette volonté au cas où ladite déclaration aurait dépassé l'échéance quinquennale et qu'elles se retrouvent en situation médicale correspondant aux termes de la loi sur l'euthanasie » (*Doc. parl.*, Chambre, SE 2019, DOC 55-0523/001, pp. 4-5).

Il ressort des travaux préparatoires que la suppression de la durée de validité limitée de la déclaration vise à « [renforcer] le libre choix des personnes et [à poser] ce libre choix comme premier par rapport aux contraintes administratives » (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/004, p. 4). L'obligation de renouveler tous les cinq ans la déclaration anticipée posait problème, eu égard aux contraintes administratives qu'une telle démarche impliquait pour des personnes souvent diminuées physiquement et au risque d'oubli de renouvellement

par le déclarant (*ibid.*, p. 5; *Doc. parl.*, Chambre, SE 2019, DOC 55-0523/001, pp. 4-5). Lorsque le déclarant oublie de renouveler sa déclaration, il y a une incertitude sur son intention et un risque que celle-ci ne soit pas respectée en définitive.

Selon les auteures de la proposition de loi à l'origine de la disposition attaquée, la possibilité pour le déclarant de modifier ou de retirer à tout moment sa déclaration anticipée permet de préserver la liberté de choix de chacun (*Doc. parl.*, Chambre, SE 2019, DOC 55-0523/001, pp. 4-5) et rend inutile le maintien de la possibilité de conférer à la déclaration une durée de validité limitée (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/013, p. 3).

Plusieurs amendements ont été introduits en vue de permettre au déclarant d'opter pour une déclaration dont la durée de validité est limitée. Ces amendements ont été rejetés au motif qu'une telle modification pourrait être à nouveau source d'insécurité juridique, alors que « l'objectif de l'instauration de la durée de validité illimitée est précisément d'exclure toutes les discussions possibles concernant la déclaration anticipée » (*ibid.*, pp. 3-4 et 8). « Une déclaration anticipée à durée indéterminée est garante de clarté; il n'est plus possible d'oublier de la prolonger » (CRI, Chambre, 5 mars 2020, CRIV 55 PLEN 026, p. 68). Ce rejet était aussi motivé par la situation des patients gravement affaiblis, pour qui le renouvellement de la déclaration anticipée resterait problématique en cas de maintien d'une durée de validité limitée (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/013, p. 7). Comme le résume un membre de la commission compétente, la disposition attaquée vise à « garantir le respect de la volonté et du droit à l'autodétermination des patients, et [à] éviter l'insécurité juridique » (*ibid.*, p. 8).

B.14. Le droit à la vie, tel qu'il est garanti à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, impose au législateur de prendre les mesures nécessaires pour « protéger les personnes vulnérables même contre des agissements par [lesquels] elles menacent leur propre vie », ce qui implique notamment qu'il est tenu de veiller à empêcher « un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause » (CEDH, 20 janvier 2011, *Haas c. Suisse*, § 54). Une telle obligation positive de prendre des

mesures visant à protéger l'intégrité physique de personnes vulnérables a pour effet que, lorsque le législateur permet la pratique de l'euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée, il doit mettre en place une procédure qui garantit qu'une telle déclaration anticipée correspond bien, au moment où l'euthanasie est pratiquée, à la libre volonté de l'intéressé.

B.15. Dans le cadre de l'examen de la première branche, il appartient à la Cour de vérifier si, par la disposition attaquée, le législateur a instauré un régime qui garantit que, lorsque l'euthanasie est pratiquée, la déclaration anticipée reflète effectivement la volonté libre et actuelle du déclarant, dans le respect de l'obligation positive qui incombe à l'État de protéger le droit à la vie.

B.16.1. Ainsi qu'il a été dit dans les travaux préparatoires, « la déclaration anticipée d'euthanasie est une démarche qui nécessite un certain formalisme (témoins, personnes de confiance, etc.) et est bien encadrée par la loi. Il s'agit dès lors d'une démarche bien réfléchie » (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/008, pp. 6-7). Le retrait ou l'adaptation de la déclaration anticipée est possible à tout moment (article 4, § 1er, alinéa 7, de la loi du 28 mai 2002) et relativement facilement, en tout cas en comparaison avec les formalités qui s'appliquaient auparavant en cas de renouvellement de la déclaration. Cette possibilité de retrait ou d'adaptation permet de préserver la liberté de choix du déclarant et de garantir que la déclaration reflète la volonté la plus récente du déclarant qu'une euthanasie soit pratiquée dans le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté. Le fait de conférer à la déclaration anticipée une durée de validité indéterminée n'est donc pas sans justification raisonnable.

B.16.2. En ce qui concerne le risque, évoqué par les parties requérantes, qu'au fil des années, le déclarant oublie qu'il a rédigé une déclaration anticipée et qu'il change d'avis sur la question, il y a lieu de constater que le fait de conférer à la déclaration anticipée une durée de validité limitée ne fait pas disparaître le risque que le déclarant oublie de renouveler sa déclaration. Le choix du législateur de prévenir la survenance d'une telle situation, par l'exclusion de la faculté de conférer une durée limitée à la déclaration, en accordant donc une importance accrue au droit à l'autodétermination du déclarant, n'est pas déraisonnable. Au reste, rien n'empêche les personnes concernées, le cas échéant en concertation avec leurs

proches et les professionnels concernés, de réévaluer régulièrement leur position (*Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, DOC 55-0523/013, p. 4). Pour le surplus, l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, 3°, et 4°, de la loi du 28 mai 2002 fait obligation au médecin de s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou les membres de celle-ci, de la volonté du patient avec la personne de confiance, si la déclaration en désigne une, et du contenu de la déclaration anticipée avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

B.17. Le troisième moyen, en sa première branche, n'est pas fondé.

B.18. Compte tenu de ce qui est dit en B.16.2 et sans qu'il soit besoin de déterminer si les personnes comparées se trouvent dans des situations objectivement différentes au regard de la mesure attaquée, il n'est pas nécessaire d'examiner la seconde branche du moyen.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi rendu 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 constitutionnelle, le 17 février 2022.

Le greffier,

Le président,

F. Meerschaut

P. Nihoul