



***Avis des Académies de Médecine de Belgique  
concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi  
relative à l'euthanasie du 28 mai 2002***

Interpellées par les propositions de loi et les multiples prises de position concernant la proposition d'extension aux mineurs d'âge de la loi du 28 mai 2002 relative à la dépenalisation conditionnelle de l'euthanasie, l'Académie royale de Médecine de Belgique et la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België ont mené une réflexion dans le cadre de leur mission statutaire de conseillères du législateur.

Les Académies de médecine prennent acte du vote du projet d'extension aux mineurs d'âge capables de discernement de la loi du 28 mai 2002 par le Sénat réuni en séance plénière le 12 décembre 2013. Ce projet impose que le mineur d'âge soit conscient au moment de sa demande d'euthanasie, exige l'accord des responsables légaux et exclut les demandes pour souffrance psychique pure.

Selon l'expérience de pédiatres et d'autres médecins belges que les Académies de médecine ont récemment consultés, les demandes d'euthanasie formulées par des mineurs d'âge sont exceptionnelles, grâce au développement et à la qualité des soins palliatifs pédiatriques existants, sans que, toutefois, des données fiables soient disponibles en Belgique. Les Académies de médecine reconnaissent cependant que des demandes exprimées par des enfants en fin de vie et aux prises avec des souffrances inapaisables existent et qu'il n'est parfois pas possible d'y répondre par des traitements symptomatiques adéquats conduits par une équipe compétente.

Si le Parlement estime opportun de légiférer en la matière, les Académies émettent les recommandations suivantes:

**1.** Les conditions requises par la loi du 28 mai 2002 (Art.3, §1) doivent être strictement respectées. Les Académies de médecine suggèrent de rédiger le nouvel article comme suit:

*« S'assurer que l'enfant mineur d'âge est capable de discernement et est conscient au moment de sa demande; que sa demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure. En outre, l'enfant doit*



***Advies van de Academies voor Geneeskunde van België  
met betrekking tot de uitbreiding naar minderjarigen  
van de wet 28 mei 2002 betreffende euthanasie***

Geconfronteerd met de verschillende wetsvoorstellen en de verschillende opinies betreffende het voorstel tot uitbreiding naar minderjarigen van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie, hebben de Académie royale de Médecine de Belgique en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België hierover overleg gepleegd in het kader van hun statutaire opdracht om advies te geven aan de wetgever.

De Academies voor Geneeskunde nemen akte van de stemming door de Senaat in plenaire vergadering van 12 december 2013 over het voorstel tot uitbreiding tot oordeelsbekwame minderjarigen van de wet van 28 mei 2002. Dit wetsvoorstel bepaalt dat de oordeelsbekwame minderjarige bewust dient te zijn op het ogenblik van het verzoek tot euthanasie en dat de ouders of de wettelijke verantwoordelijken akkoord zijn met dit verzoek. Een verzoek dat enkel betrekking heeft op psychisch lijden komt niet aanmerking.

Volgens de ervaring van kinderartsen en andere artsen die de Academies voor Geneeskunde recent hebben geraadpleegd, zijn verzoeken tot euthanasie, gesteld door minderjarigen, uitzonderlijk dankzij de ontwikkeling en de kwaliteit van de bestaande pediatrische palliatieve zorgen, zonder dat evenwel betrouwbare gegevens in België beschikbaar zijn. De Academies voor Geneeskunde erkennen echter het bestaan van verzoeken tot euthanasie, gesteld door kinderen van wie het levenseinde nadert en die geconfronteerd worden met een ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het soms niet mogelijk is hieraan tegemoet te komen door een adequate symptomatische behandeling verstrekt door een deskundig zorgteam.

Indien het parlement het opportuun acht wetgevend op te treden, wensen de Academies voor Geneeskunde de volgende aanbevelingen te formuleren:

**1.** De voorwaarden vereist door de wet van 28 mei 2002 (Art 3, §1) dienen strikt gerespecteerd te worden. De Academies voor Geneeskunde stellen voor het nieuwe artikel als volgt te verwoorden:

*“Men dient zich ervan te vergewissen dat het minderjarige kind oordeelsbekwaam is en bewust op het ogenblik van zijn verzoek, dat er sprake is van een aanhoudend ondraaglijk fysisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat bovendien het gevolg is*



*se trouver dans une situation médicale de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une pathologie grave et incurable dans l'état actuel de la science. En outre, l'enfant doit se trouver dans une situation médicale de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une pathologie grave et incurable dans l'état actuel de la science. Le médecin doit strictement respecter les conditions et procédures prescrites par la loi de 2002 ».*

*van een, volgens de huidige stand van de wetenschap, ernstige en ongeneeslijke pathologie. Zijn verzoek is vrijwillig, overwogen en herhaaldelijk geformuleerd en niet het gevolg van een externe druk. De arts dient de voorwaarden en procedures voorgeschreven door de wet van 2002 strikt na te leven.”*

**2.** La demande d'euthanasie par un mineur d'âge capable de discernement doit être limitée aux situations où le décès est prévisible à brève échéance. Un délai de réflexion est indispensable avant la mise en œuvre de toute décision, quelle qu'elle soit.

**2.** Wanneer het verzoek tot euthanasie van een oordeelsbekwame minderjarige wordt geformuleerd, van wie het overlijden binnen korte termijn te verwachten valt, is een periode van overweging noodzakelijk vooraleer men overgaat tot de uitvoering van welke beslissing dan ook.

**3.** La demande d'euthanasie par un mineur d'âge capable de discernement dont la souffrance psychique est causée seulement par une pathologie psychiatrique doit être exclue.

**3.** Het verzoek tot euthanasie van een oordeelsbekwame minderjarige van wie het psychisch lijden uitsluitend het gevolg is van een psychiatrische pathologie moet worden uitgesloten.

**4.** Les dispositions de l'Art.14 de la loi du 28 mai 2002 concernant la clause de conscience du médecin et du personnel paramédical doivent être respectées.

**4.** De bepalingen beschreven in Art 14 van de wet van 28 mei 2002 betreffende het gewetensbezwaar van de arts en het paramedisch personeel dienen te worden gerespecteerd

**5.** L'évaluation de la capacité de discernement du mineur d'âge est une tâche difficile qui doit être faite de façon rigoureuse. Les Académies de médecine recommandent au médecin qui a reçu la demande de consulter l'équipe multidisciplinaire pédiatrique qui assure les soins au mineur et a de l'expérience dans l'accompagnement des enfants en fin de vie. Elle doit également comprendre le spécialiste concerné par la pathologie de l'enfant, des pédopsychiatres ou psychologues, une équipe de soins palliatifs pédiatriques et le médecin de famille. La décision finale concernant la demande d'euthanasie appartient au médecin qui l'a reçue.

**5.** De evaluatie van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige is een moeilijke taak die nauwkeurig dient te worden uitgevoerd. De Academies voor Geneeskunde raden de arts aan wie het verzoek werd gericht, aan om het multidisciplinair pediatrisch team te raadplegen, dat voor de verzorging van de minderjarige instaat, en ervaring heeft in het begeleiden van kinderen van wie het levenseinde nadert. Dit team dient ook te bestaan uit de behandelende arts -specialist, kinderpsychiaters of psychologen, een pediatrisch palliatief zorgteam en de huisarts. De uiteindelijke beslissing over het verzoek tot euthanasie komt toe aan de arts tot wie het werd gericht.

**6.** Le deuxième médecin que doit consulter le médecin qui a reçu la demande, conformément à la loi du 28 mai 2002 (Art 3 §2 3°), doit être pédiatre ou pédopsychiatre et doit s'assurer du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande, du caractère grave et incurable de la pathologie, et du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique.

**6.** De tweede arts die dient te worden geraadpleegd door de arts aan wie het verzoek was gericht, volgens de wet (28 mei 2002, Art 3 §2 3°), moet een kinderarts of kinderpsychiater zijn. Hij dient zich te vergewissen van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek, van de ernstige en ongeneeslijke aard van de pathologie en van het aanhoudend en het ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden.



7. Les parents exerçant l'autorité sur le mineur d'âge, à défaut, les responsables légaux de l'enfant, doivent être régulièrement associés à la démarche et donner leur consentement informé

8. Un encadrement de la famille doit être assuré avant, pendant et après le décès. Tout comme en soins palliatifs, l'équipe médicale doit se préoccuper aussi des membres de la famille d'un mineur d'âge qui formule une demande d'euthanasie pendant l'élaboration de la réponse à cette demande. Elle doit continuer à soutenir la famille pendant le processus de deuil

9. Le médecin mettant en œuvre l'euthanasie doit avoir participé aux différentes étapes du processus décisionnel et organiser, après le décès de l'enfant, une réunion d'évaluation avec l'équipe impliquée dans le processus.

*L'Académie royale de médecine et la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België formulent les recommandations complémentaires suivantes:*

*a) La question de l'euthanasie chez le mineur d'âge doit être intégrée dans la problématique globale de l'accompagnement de la fin de vie de l'enfant.*

*b) Le développement des soins palliatifs pédiatriques doit être poursuivi ; leur accès tant au niveau hospitalier qu'extrahospitalier doit être optimisé et bénéficier d'un financement adapté.*

*c) L'enseignement ayant trait à la fin de vie, y compris des enfants, doit être renforcé dans les études de médecine et de soins infirmiers, ainsi que dans la formation continue de ces praticiens.*

*d) Une étude prospective pour mesurer l'ampleur réelle des demandes d'euthanasie chez les mineurs d'âge doit être entreprise.*



7. De ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen, of bij gebreke hiervan de wettelijke verantwoordelijken, dienen te worden betrokken bij het euthanasieverzoek van het kind en dienen hun geïnformeerde toestemming te geven.

8. Er dient te worden gezorgd voor een gepaste begeleiding van de familie voor, tijdens en na het overlijden van het kind. Zoals bij palliatieve zorg, dient het medisch team zich ook te bekommeren om de familieleden van een minderjarige die een verzoek tot euthanasie heeft geformuleerd, gedurende het uitwerken van de finale beslissing. Dit team dient de familie te ondersteunen tijdens het rouwproces.

9. De arts die de euthanasie implementeert moet hebben deelgenomen aan de verschillende stappen van het besluitvormingsproces en dient, na het overlijden van het kind, een evaluatievergadering te organiseren met het team betrokken bij het proces.

*De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de Académie royale de Médecine de Belgique wensen de hiernavolgende bijkomende aanbevelingen te formuleren:*

*a) Het probleem van euthanasie bij de minderjarige kan niet worden losgekoppeld van de algemene problematiek van levenseindezorg van het kind.*

*b) De ontwikkeling van de pediatrische palliatieve zorg moet worden verder gezet, en de toegankelijkheid ervan, zowel binnen als buiten het ziekenhuis, moet worden bevorderd en een aangepaste financiering moet worden uitgewerkt.*

*c) Het onderwijs met betrekking tot het levenseinde, ook van minderjarigen, moet worden versterkt in de geneeskundige en verpleegkundige opleidingen, evenals bij de navorming van beroepsbeoefenaren.*

*d) Er moet een prospectief onderzoek uitgevoerd worden om de reële omvang van de verzoeken tot euthanasie van minderjarigen te meten.*