

Jean-Claude K. Dupont
Collège de France – GTEPS
ULB – Centre de Philosophie du Droit
jean-claude.dupont@ulb.ac.be

Euthanasie : la loi belge et la position des juges européens.

Colloque du GTEPS
15 mai 2002
Collège de France
Paru dans la Revue du Grisé de l'école Polytechnique (Paris, France)

Introduction : le problème de l'euthanasie aujourd'hui

Notre objectif n'est pas de livrer ici une réflexion globale sur l'euthanasie. Nous cherchons plutôt à distinguer l'émergence, au sein d'une interrogation restreinte, de problèmes sur lesquels un accord des positions raisonnables peut être envisagé. Nous prendrons en considération, à cet effet, la question suivante : est-il possible de reconnaître le droit à un patient de demander à mourir sans bouleverser les principes de l'encadrement légal de la médecine (i.e. sans remettre en cause le magistère des médecins) ni affaiblir la valeur symbolique et fondatrice dans une société démocratique de l'interdit de porter atteinte à la vie d'un tiers ? *Il ne s'agit en aucun cas de prôner un droit de mourir* : toute demande emporte avec elle la possibilité d'un refus légitime ; mais elle présuppose en même temps que la *société* à laquelle elle est adressée se mette en conditions de la considérer avec sincérité et humanité.

Deux événements de l'année 2002 nous engagent à considérer à nouveaux frais cette question de la demande d'euthanasie. Le 16 mai, la Chambre des Représentants de la Belgique a adopté, sur proposition du Sénat, un texte portant dépénalisation de l'euthanasie, lequel fut sanctionné par le Roi le 28 mai et parut au *Moniteur belge* le 22 juin dernier¹. Par ailleurs, la Cour européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après : Cour edh), sise à Strasbourg, eut l'opportunité de préciser sa jurisprudence en cette matière le 29 avril 2002².

La Cour edh avait à statuer sur le cas de Diane Pretty, ressortissante britannique (décédée depuis), qui formait requête contre le Royaume-Uni au titre que la décision de la Chambre des Lords (qui lui refusait le droit de se suicider grâce à l'assistance de son mari³) violerait ses droits garantis par les articles 2, 3, 8, 9 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après : la Convention)⁴. Les Lords ne cherchèrent pas à éluder le caractère tragique de la situation qui leur était soumise : atteinte d'une maladie neurologique évolutive, Diane Pretty se trouvait privée de l'autonomie motrice nécessaire pour mettre elle-même fin à sa vie, ce pourquoi elle sollicitait des Lords l'engagement préalable qu'aucune poursuite à l'encontre de son mari ne serait engagée dans le cas où il l'aiderait dans ce geste. Malgré sa compassion, la Chambre ne reconnut aucun fondement légal à la requête des époux Pretty et refusa, de plus, qu'une initiative en la matière puisse incomber légitimement aux seules instances judiciaires. C'est à ce titre que Lord Steyn affirme que « dans notre démocratie parlementaire – ainsi que dans de nombreux pays du Conseil de l'Europe, je pense – un tel changement fondamental ne peut être initié par la seule créativité judiciaire [...] Par essence, ce doit être là matière à débats démocratiques et délibérations au sein des différents corps législatifs⁵ ».

Naturellement, il n'apparaît pas que Lord Steyn appelle une législation de ses vœux. Une évolution notable dans l'appréhension contemporaine de l'euthanasie peut néanmoins être notée sur ce point. Alors qu'au terme du retentissant procès de Liège (1963), le philosophe belge du droit Chaïm Perelman refusait d'envisager un règlement légal de l'euthanasie et prônait, au contraire, que toute exception devait, par le jeu des fictions juridiques, être exclusivement le fait des tribunaux⁶, cette logique d'un régime d'exceptions judiciaires est maintenant jugée de moins en moins satisfaisante.

¹ www.parlement.be : 50^e législature, documents parlementaires de la série 1488. Moniteur, n°210, p. 28515.

² www.echr.coe.int : Cour edh, arrêt *Pretty c. le Royaume-Uni*, requête n°2346/02, 29 avril 2002.

³ <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk> : House of Lords, arrêt *Pretty vs. D.P.P.*, 29 novembre 2001.

⁴ Soit, respectivement, le droit à la vie, l'interdiction de la torture, le droit au respect de la vie privée et familiale, la liberté de pensée, de conscience et de religion ainsi que l'interdiction de discrimination.

⁵ Arrêt *Pretty vs. D.P.P.*, §57, traduction libre.

⁶ Chaïm Perelman. *Droit, morale et philosophie*. Paris : L.G.D.J., 1976, pp. 179-183 : « Il faudrait donc que notre Code pénal continue à protéger la vie des êtres humains, même s'il faut, dans certaines circonstances, recourir à des fictions pour tempérer la sévérité de la loi. »

Ronald Dworkin ne semble pas affirmer pas autre chose lorsqu'il s'adresse au titre d'*Amicus Curiae* à la Cour Suprême des Etats-Unis : selon lui, la Cour n'a pas simplement à choisir entre créer un précédent (conformément à la position exprimée dans *The Philosophers' Brief*) ou bien refuser toute évolution en la matière ; elle peut aussi décider de surseoir à cette évolution et respecter ainsi l'espace et le temps nécessaires à l'instauration d'un débat démocratique sur cette question⁷.

Un tel processus délibératif et démocratique semble s'être réalisé en Belgique, où les parlementaires ont décidé de légiférer. Mais il serait exagéré de penser détenir, dans la forme législative, les bases d'un consensus dans cette question difficile. Pour tenter de clarifier les conditions auxquelles une avancée du débat serait envisageable en France, il est important, non seulement d'étudier les motifs avancés, en Belgique, en faveur d'une législation (*infra*, n° 1) portant sur l'euthanasie, mais encore d'analyser les conditions juridiques dans lesquelles, au sein du Conseil de l'Europe, ce projet de loi va s'inscrire (*infra*, n° 2). Il est en effet nécessaire, sous peine de caducité, qu'il s'accorde avec les dispositions de la Convention. Au regard des enseignements de l'arrêt *Pretty* (*infra*, n° 3), il sera donc utile d'évoquer en dernier lieu la possibilité – et de préciser à cet égard les marges – d'une discussion sur l'encadrement légal de l'euthanasie dans les pays membres du Conseil de l'Europe, dont la France.

1. La loi sur l'euthanasie en Belgique.

Afin de présenter les intentions et les décisions du législateur belge à cet égard, nous considérerons comme point de référence l'avis formulé le 12 mai 1997 par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique dans lequel apparaît la définition de l'euthanasie qu'il retient :

« Il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci⁸. »

Nous pouvons distinguer trois types de motifs invoqués pour justifier la légitimité d'une législation en matière d'euthanasie.

Tout d'abord, des considérations d'ordre général portant sur le caractère intolérable « des souffrances et des situations qu'aucun traitement ne peut prendre en charge⁹ ». Ce souci est réaffirmé dans le rapport parlementaire du 24 avril 2002 : « *La finalité de la loi sur l'euthanasie est d'apporter une réponse à la souffrance humaine[...] Le débat tourne donc autour de la question de l'étendue de la maîtrise que l'homme doit avoir sur sa propre mort.*¹⁰ » Ce point mérite d'ores et déjà d'être souligné car si la question de l'autonomie du patient est, naturellement, au fondement de la réflexion des parlementaires belges, celle-ci n'implique aucune affirmation d'un droit absolu de l'individu qui doit au contraire, selon eux, « notamment être corrigé[e] par les impératifs de la vie en société¹¹ ». Le « principe d'autodétermination » se formule donc dans les termes d'un équilibre à

⁷ www.nybooks.com/articles/1237 : *Assisted Suicide : The Philosophers' Brief* by John Rawls, Judith Jarvis Thomson, Robert Nozick, Ronald Dworkin, T. M. Scanlon, Thomas Nagel. Introduction de Ronald Dworkin, *in fine* :

« Si les juges estiment qu'ils ne peuvent entériner les décisions des juridictions inférieures [...] qu'ils considèrent alors une troisième stratégie – à savoir, la surséance [...] Cette troisième attitude, contrairement aux deux autres, amènerait en réalité la Cour à prendre en considération un nouveau défi pour l'avenir lorsqu'une meilleure connaissance des faits sera disponible [...] Par là-même, l'opinion aura eu l'opportunité de participer plus activement au débat sur le principe ; et, lorsque les circonstances le permettent, une large discussion publique est une étape préliminaire souhaitable et démocratique à toute décision finale de la Cour Suprême [...] Ce serait, pour celle-ci, la manière la plus digne sur le plan politique de prendre une mauvaise décision. » (nous traduisons)

⁸ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 7 ; cf. aussi Sénat de Belgique, 96/3, p. 1.

⁹ Sénat de Belgique, 93/1, p. 1.

¹⁰ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 25-26.

¹¹ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 23.

respecter, et le droit reconnu aux patients est avant tout celui « de demander qu'on mette fin à leur vie¹² ». La nuance peut paraître ténue, mais elle est d'importance. Elle rejoint la position exprimée dans *The Philosophers' Brief* où les auteurs plaident qu'« un Etat ne saurait refuser la liberté que réclament les requérants sans leur avoir donné la possibilité de démontrer – selon la procédure que l'Etat aura légitimement jugée prudente et nécessaire – que leur résolution (*conviction*) à une mort prématurée est libre, compétente, raisonnable, informée et irrévocable¹³ ». En France, nous retrouvons *mutatis mutandis* une telle idée exprimée par Anne Fagot-Largeault lorsqu'elle défend que « vouloir maîtriser sa mort n'est pas moralement blâmable » et récuse « au nom de l'égalité démocratique¹⁴ » que la logique actuelle du régime des exceptions se pérennise.

A cette impossibilité de « contraindre une personne à supporter des souffrances de nature insupportable et irréversible¹⁵ » s'ajoutent des raisons de nature pragmatique en faveur d'une législation, qui appellent à une clarification de la situation existante. Les différentes propositions de loi sur l'euthanasie visent ainsi à mettre fin à une *insécurité juridique* inacceptable tant du point de vue des médecins que des patients.

L'encadrement légal précédant la loi sur l'euthanasie n'offre, en effet, que peu de lisibilité de la pratique médicale car la frontière est floue, quand on parle des patients en fin de vie, entre ce qui relève du traitement (en particulier palliatif ou de réanimation) et ce qui s'en distingue comme euthanasie¹⁶. Dans ces conditions, l'interdit légal peut apparaître comme un facteur inhibant l'initiative médicale alors qu'une décision est nécessaire face à la souffrance d'un patient¹⁷. L'objectif premier de la loi n'est donc pas de dicter aux médecins quel comportement adopter ; elle se limite strictement à un rôle d'encadrement. Dès lors, il convient de ne pas crier inconsidérément haro sur le projet de légiférer en cette matière : « *Il est clair que la loi ne règlera pas tous les cas de conscience, toutes les situations de fin de la vie. Même si elle apportera à la pratique médicale une sécurité juridique nouvelle, elle laissera toujours le médecin face à son magistère, face à une responsabilité qui sera difficile à cerner.*¹⁸ » C'est pourquoi l'idée d'une loi sur l'euthanasie n'apparaît pas, *a priori*, introduire de rupture dans la conception actuelle de l'encadrement légal de la médecine dont les principes (selon lesquels « le droit n'a pas à définir la mort, mais seulement à formuler certaines règles de conduite facilitant aux médecins l'exercice de leurs responsabilités¹⁹ ») furent exprimés, en France, par l'Académie de médecine le 11 janvier 1966.

Le gain en termes de sécurité juridique s'appréhende aussi, selon le législateur belge, du point de vue du patient car la loi énonce un certain nombre d'étapes à respecter pour que la pratique d'une euthanasie ne conduise pas à une instruction judiciaire. Ces étapes visent à s'assurer de la volonté du patient, de la qualité de l'information qui lui est délivrée – notamment sur les alternatives possibles (soins palliatifs) – ainsi que de la collégialité des délibérations qui précèdent la décision du médecin à pratiquer l'euthanasie escomptée. Toutes ces dispositions visent à garantir que « la

¹² *Ibidem*.

¹³ *Op. cit., in fine*.

¹⁴ *Fin de vie*, p. 32.

¹⁵ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 23.

¹⁶ Cf. les interventions d'Anne Fagot-Largeault et d'Edouard Ferrand in Bernard Kouchner, ss. dir. *Fin de vie*. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la santé, 31 mai 2001. D'où le fait que les distinctions cardinales entre euthanasie active vs passive, directe vs indirecte tendent à se montrer de moins en moins pertinentes.

¹⁷ Edouard Ferrand, *ibidem* : « Les cas d'acharnement thérapeutique sont liés à la crainte du médico-légal, qui limite aussi l'introduction des soins palliatifs. » Cf. Sénat de Belgique, 93/1, p. 6 : « La loi garantira mieux la relation de confiance entre le médecin et le malade ou ses autres interlocuteurs. Elle permettra de régler avec plus de cohérence les pratiques et mettra fin au refus de pratiquer des euthanasies demandées, fondé uniquement sur l'état actuel du droit. Cet effort de cohérence et de clarté est souhaitable dans une société démocratique [...] L'euthanasie n'est concevable que dans une société qui à la fois respecte l'autonomie des individus, et s'organise pour protéger la vie de chaque individu, quelle que soit sa condition économique, sociale, son âge, son état de santé. »

¹⁸ Sénat de Belgique, 93/1, p. 6.

¹⁹ Cité par Irma Arnoux. *Les droits de l'être humain sur son corps*. Bordeaux : P.U.B., 1994, p. 73.

volonté du patient soit toujours respectée²⁰ » ; C'est pourquoi le législateur belge affirme qu'« une législation en la matière permettrait [...] de rassurer les malades qui pourraient craindre qu'une dégradation de leur état de santé ne menât d'autres personnes à décider pour elles d'une euthanasie²¹ ».

Le projet de légiférer sur l'euthanasie se justifie aussi à un troisième niveau qui ne touche pas spécifiquement aux relations de médecin à patient, mais concerne plutôt la définition du statut et du rôle de la loi à cet égard. Selon le législateur belge, la loi sur l'euthanasie n'a pour but, ni de décider de l'exercice de la médecine, ni d'énoncer un certain nombre de valeurs relatives à une hypothétique "bonne mort". Elle vise, au contraire, à une meilleure prise en compte juridique de la réalité de la médecine à l'aune des évolutions de sa pratique : « Le législateur ne peut s'abstraire de la réalité. Or, aujourd'hui, force est de constater que des euthanasies ou des aides à la mort [...] ont lieu clandestinement. Et, dans certains cas, celles-ci se déroulent dans des conditions telles qu'il y a parfois une dilution ou un contournement de la responsabilité (cas, par exemple, où le médecin prend la décision mais délègue l'acte aux infirmiers)²². » Il ne s'agit pas, là, purement et simplement d'entériner une situation de fait, mais bien plutôt de définir des conditions dans lesquelles l'évolution de la pratique médicale ne se soldera pas, ponctuellement, par des situations de souffrance, d'injustice et de non-droit²³. En énonçant les conditions auxquelles la pratique d'une euthanasie peut être justifiée face à l'interdit pénal subsistant, la loi belge sur l'euthanasie vise à clarifier la chaîne des décisions qui concernent les patients en fin de vie. Elle vise aussi à concilier les exigences de cet encadrement avec l'impératif fondateur en démocratie de l'autonomie de tous ceux qui sont partie à ce processus. Médecins et infirmiers ont ainsi la possibilité de s'en désolidariser, quoiqu'ils ne doivent pas, par là, remettre en cause la possibilité pour le patient d'en bénéficier (art. 14)²⁴.

On peut raisonnablement considérer, sur une telle base, que la loi adoptée en Belgique constitue une solution possible pour favoriser l'exercice par chacun de ses responsabilités (au-delà des seules responsabilités du corps médical, celles afférentes à la citoyenneté démocratique en général). Il s'agit d'un moyen d'améliorer la prise en charge et l'acceptation sociales de la souffrance et de la mort ; car le processus euthanasique envisagé par la loi belge implique, sous la forme d'une délibération collégiale, au-delà de l'équipe médicale et du patient, sa famille (à la demande du patient, art. 3 §2 al. 5) et, *nous semble-t-il*, la société dans son ensemble à travers la constitution d'une Commission de contrôle. La loi adoptée en Belgique apparaît d'ores et déjà, par l'intention qui l'anime, échapper à l'écueil exprimé par Luc Ferry, selon qui « le choix d'une légalisation de l'euthanasie active ne ferait, paradoxalement que renforcer [le] refus de la mort. Paradoxalement, parce qu'[...] on contribuerait plutôt à l'éviter davantage encore qu'elle ne l'est aujourd'hui. On prendrait également le risque de freiner ainsi la lutte [...] contre la souffrance et pour l'extension des soins palliatifs ainsi que de l'accompagnement aux mourants²⁵ » (nous reviendrons plus loin

²⁰ Sénat de Belgique, 96/1, p. 1.

²¹ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 23.

²² Doc. parlementaire n°1488/009, p. 26. Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.05, p. 25 (Anne-Mie Descheemaeker).

²³ Cf. Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.06, p. 25 (Thierry Giet) : « Ce projet de loi que nous allons voter est un acte de démocratie. La démocratie s'affaiblit quand sa législation n'est plus en accord avec la réalité. Le débat n'est pas clos. »

²⁴ Cf. sur ce droit du patient à voir sa demande prise en considération, l'idée qu'exprime Edouard Delruelle, membre du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, que « c'est la demande elle-même qui crée l'obligation juridique, pour le médecin, de mettre en place un processus d'examen collégial de la situation » (« Ce que *n'est pas* un meurtre... Les enjeux normatifs et symboliques du débat sur l'euthanasie » in J. Herremans et J. Lemaire (éds), *Mourir dans la dignité*, Bruxelles, éditions de l'Université de Bruxelles, 2000, p. 144).

²⁵ *Fin de vie*, p. 31. Nous rejoignons, ici, l'argument d'Edouard Delruelle : « Je vois dans l'instauration d'un tel débat le signe de maturité d'une société [...] qui s'efforce de poser en connaissance de cause, dans la lucidité, les lois qui pourraient permettre au malade comme au médecin (et à tous les acteurs concernés) d'affronter la réalité de la mort » (*ibid.*, p. 137).

(*infra*, 2.) sur ce dernier point). En attendant les résultats de la mise en œuvre de la loi, force est de constater que le législateur belge se garde d'un tel risque dans la mesure où *l'euthanasie n'est pas le but ultime de la présente loi : elle vise au contraire à limiter à la portion congrue le recours à cet extrême par la valorisation concurrente des soins palliatifs* dans une loi adoptée le même jour par les parlementaires²⁶.

2. Un droit soumis à un contrôle social nécessaire.

Notre réflexion quant à l'adoption de cette loi se borne à examiner les enjeux sous-jacents aux dispositions qui la composent ainsi qu'aux débats qui y ont mené. Il va de soi que sa valeur reste largement suspendue à sa mise en œuvre, mais nous ne souhaitons pas nous engager sur ce terrain²⁷. Nous nous limitons ainsi aux intentions avérées du législateur et n'abordons pas les débats concernant, en particulier, la portée de la loi sur les soins palliatifs adoptée simultanément à celle sur l'euthanasie. L'opposition (et, ponctuellement, le parti *Agalev-Ecolo*) dénonça ainsi l'absence de hiérarchie entre les deux lois et, par conséquent, l'évasion d'un « filtre palliatif²⁸ ». Nous retrouvons d'ailleurs, lors du vote de la loi sur les soins palliatifs, l'affirmation qu'il s'agit là d'« un pis-aller sans aucune conséquence » et que « cette loi [...] ne représente rien²⁹ ». Dont acte.

Il ressort de ce qui précède qu'on peut distinguer deux versants de la problématique euthanasique. Le premier constitue le champ d'intervention de la présente loi ; le second, celui où, justement, elle s'abstient d'intervenir.

Nous avons vu que le législateur se reconnaît compétence à encadrer une pratique qui, jusqu'alors, échappe au cadre légal, où « le médecin opère de manière autonome et selon ses propres critères. [...] Le tout se fait en l'absence de structure ou de procédure. *A présent, cette structure est enfin créée.*³⁰ » Il ne s'agit aucunement d'une loi impérative et la preuve en est que « le médecin doit [...] arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire » (art.3 §2 al.1). Par conséquent, la loi n'intervient pas dans la décision du médecin d'agréer ou non une demande d'euthanasie ; elle dispose simplement qu'il doit, en cas de refus, respecter le droit du patient à voir sa demande prise en compte par un autre praticien (art. 14). C'est pourquoi nous tendons à adhérer à l'interprétation qu'en donne Daniel Bacquelaine lors de la session plénière du Parlement : « Cette loi n'impose aucune obligation. Elle ne fait pas prévaloir une conception unique de la vie. La décision de mettre fin à la souffrance ou à la vie dépend du libre arbitre de chaque être humain. Cette loi dépénalise un acte résultat de la rencontre de deux libertés³¹. » En ce sens, il nous semble que la loi adoptée en Belgique, dans ce qui est maintenu hors de son champ d'intervention, respecte dans la responsabilité du praticien cette « notion déontologique » qu'y voit Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre des médecins ; il n'apparaît pas que la dépénalisation sous réserve de critères de rigueur (art. 3 §1) entre *a priori* en contradiction avec la position affichée en France par l'Ordre des médecins selon laquelle « le médecin est face à ses responsabilités. Il est seul à pouvoir y répondre³² ».

²⁶ Doc. parlementaires 1489/001-006 ; Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, 28-33.

²⁷ Nous avouons de bonne grâce notre méconnaissance de la réalité sociale et juridique en Belgique pour suspendre notre jugement sur ce point. Le lecteur peut se référer à l'article de Ludovic Hennebel, « la dépénalisation de l'euthanasie en Belgique », *Journal de l'Institut International des Droits de l'Homme*, n°2, octobre 2002, www.iidh.org.

²⁸ Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.01, p. 23 (Tony Van Parys) et §09.03, p. 24 (Bart Laeremans).

²⁹ Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §11.01, p. 33 (Luc Goutry).

³⁰ Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.05, p. 25 (Anne-Mie Descheemaeker). Nous soulignons.

³¹ Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.04, p. 24.

³² *Fin de vie*, p. 68-69.

Pour ce qui touche à son champ d'intervention, la qualification de « structure » donnée par Anne-Mie Descheemaeker peut être retenue sans réserve. La loi se présente elle-même dans son art. 3 comme la prescription de « procédures » (§1). A ce titre, nous pouvons distinguer une procédure de *contrôle a priori* d'une procédure de *contrôle a posteriori*.

Il serait fastidieux et largement inutile à notre propos de détailler les dispositions de la loi à cet égard. Aussi, nous nous limiterons à préciser que le contrôle *a priori* porte sur les conditions que le patient doit respecter pour voir sa demande prise en compte ainsi que les conditions dans lesquelles une décision d'euthanasie doit être prise. Concernant l'état du patient, un point âprement discuté porta sur la question de savoir s'il devait se trouver, ou non, en phase dite « terminale ». La majorité a jugé que non ; mais lorsque le patient n'est pas en phase terminale, un délai supplémentaire d'un mois doit être respecté entre la demande et l'exécution d'une euthanasie (art. 3 §3 al. 2). Quoi qu'il en soit, le patient doit toujours « se trouve[r] dans une situation médicale sans issue *et* fai[re] état d'une souffrance physique ou psychique constante *et* insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable » (art. 3 §1 – nous soulignons). Des amendements furent déposés pour que soient retirées les souffrances psychiques des conditions motivant une demande d'euthanasie, parce qu'il semblait alors que la loi s'adressait aussi bien à des personnes saines mais souffrant de dépression chronique³³. Ce point mérite une attention particulière. Il faut en effet prendre garde à tous les termes de la définition précédente ainsi qu'à leur caractère cumulatif. Le cas d'une personne "simplemment" dépressive sort-il, pour autant que nous puissions en juger, du champ d'application de la loi. Mais la question reste ouverte si nous considérons certaines affections permanentes³⁴ – de même, celle du poids à accorder à la souffrance psychique dans la décision du praticien. Vincent Decroly rappelle avec raison que l'adoption de la loi n'implique aucunement la clôture du débat éthique³⁵. Et surtout, nous nous retrouvons renvoyés aux limites que le législateur a voulu se fixer dans son intervention. Une certaine confiance et latitude sont ainsi dévolues à la conscience du praticien – quoique pondérées par l'exigence d'une réflexion collégiale (art. 3 §2 al. 3 et 4) – alors que les objections précédentes témoignent d'une défiance à l'encontre du corps médical³⁶.

Cette ouverture de la loi à la réflexion éthique ainsi qu'à d'éventuels correctifs renvoie directement à la procédure de contrôle *a posteriori* qu'elle instaure par le biais d'une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation (art. 6). Deux fonctions incombent aux seize membres de cette commission. La première, naturellement, est une fonction de contrôle. Ici, la Commission constitue en quelque sorte un "filtre" entre l'acte euthanasique et les juridictions pénales. Si la Commission conclut aux deux tiers que les critères de rigueur ne furent pas respectés, elle communique le dossier au Procureur du Roi pour instruction. La seconde fonction de la Commission est une fonction d'observation et d'information (art. 9). À ce titre, elle est chargée de remettre aux Chambres législatives un rapport bisannuel portant sur l'application de la loi sur l'euthanasie : rapport statistique, descriptif et évaluatif assorti, le cas échéant, de recommandations.

La loi belge sur l'euthanasie ne se revendique donc pas comme aboutie : le fait qu'elle prévoie rapports et recommandations indique assez qu'il serait certainement illusoire de vouloir légiférer de manière définitive en cette matière. Le principe – réaffirmé lors des débats parlementaires – qu'il s'agit là d'une loi appelée à se perfectionner témoigne, de plus, que le législateur ne prétend pas imposer un ordre de valeurs face à un autre. *Le débat n'est pas celui de la prééminence du droit à l'autodétermination sur le respect de la vie, ni celui des droits de l'individu face à l'intérêt général*

³³ Doc. parlementaire n° 1488/002, p. 5, amendement n°4 de Mme Van De Casteele et M. Borginon.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Doc. parlementaire, compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2002, §09.12, p. 31.

³⁶ *Ibidem*.

– et il est notable que seule l'extrême droite a cherché à le ramener sur ce terrain³⁷. Plus modestement (et certainement plus conséquemment), les motifs invoqués pour justifier le projet d'une loi sont en premier lieu pragmatiques : *il s'agit de prendre la mesure d'une réalité sociale ignorée par la loi existante*. Il ne semble donc pas raisonnable de dénoncer, de la part du législateur belge, un goût immodéré pour les évaluations unilatérales ; bien au contraire, au vu des instances correctives établies par l'article 9, c'est bien plutôt le profil d'une disposition légale faillible et perfectible qui s'esquisse.

Cette exigence posée au domaine juridique d'apporter une réponse aux préoccupations et angoisses de la société nées des évolutions des conditions de la fin de la vie, guide elle aussi le souci de la Cour européenne des droits de l'homme d'examiner en priorité et sur le fond la requête formée devant elle par Diane Pretty :

« A une époque où l'on assiste à une sophistication médicale croissante et à une augmentation de l'espérance de vie, de nombreuses personnes redoutent qu'on ne les force à se maintenir en vie jusqu'à un âge très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelle³⁸. »

Bien que la situation de Diane Pretty ne puisse appeler de notre part que modestie et compassion, on doit constater que sa requête n'avait pratiquement aucune chance d'aboutir. Tout d'abord parce que l'engagement préalable d'un abandon des poursuites n'est pas dans les attributions du *Director of Public Prosecution* ; ensuite parce que l'objet de la requête est, dans une large mesure, déraisonnable : les époux Pretty ne sollicitaient pas moins de la part du *Director of Public Prosecution* qu'un *blanc-seing*, dans la mesure où l'euthanasie projetée devait s'effectuer hors du cadre médical, sans aucune précision sur le moment ni sur les moyens utilisés. C'est donc en bien mauvais arroi que la requête arriva devant les juges européens³⁹.

Jusque dans les vices juridiques obérant la requête, l'affaire Pretty pose une question fondamentale car D. Pretty ne demande ni plus ni moins (et la forme de sa requête ne se justifie qu'à cet égard) que la reconnaissance d'un droit absolu de l'individu à choisir le moment et les modalités de son propre terme. Dans l'esprit de D. Pretty, ce droit se pose comme un droit absolument privé à l'égard duquel il ne serait fait obligation à l'État que de s'abstenir de toute entrave. Il apparaît manifestement que la reconnaissance d'un tel droit serait proprement inacceptable pour un État puisque cela reviendrait, pour lui, à abdiquer toute possibilité de contrôle du processus euthanasique et ouvrirait la porte à de multiples abus. Il semble que nous retrouvions là l'idée, sous-jacente à la loi belge, qu'un règlement en matière d'euthanasie (qu'il soit prohibiteur ou, au contraire, qu'il l'autorise) a pour objectif fondamental l'organisation juridique des conditions auxquelles l'État sera en mesure de protéger la vie et l'autonomie des personnes.

C'est pourquoi l'idée d'une faculté juridique reconnue à l'individu de choisir le moment de son propre terme doit intégrer cette nécessité d'un contrôle social effectif au titre de condition fondamentale. Citée dans l'arrêt de la Cour, l'Association pour l'euthanasie volontaire (*Voluntary Euthanasia Society*⁴⁰), loin de ramener le débat sur le seul terrain de l'opposition entre droits de l'individu et intérêt général, développe un argument qui, dans le cadre de notre réflexion, semble plus instructif. Tout d'abord, elle souligne que « d'une manière générale, les individus devraient avoir la possibilité de mourir dans la dignité » (nous soulignons). Cette « possibilité » (on ne parle pas de droit abstrait ou absolu) s'assortirait de la condition que seul un médecin puisse accomplir l'acte en question. Comme le législateur belge, l'association souligne l'inefficience en termes

³⁷ Doc. parlementaire n°1488/009, p. 320.

³⁸ Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, requête n°2346/02, 29 avril 2002, §65.

³⁹ Sur ces points, nous renvoyons à l'arrêt de la Chambre des Lords cité au début de cet article.

⁴⁰ <http://www.ves.org.uk/>

d'ordre public d'une législation trop rigide : « l'euthanasie volontaire et le décès assisté sont pratiqués⁴¹. » Selon elle, « les données disponibles n'étayeraient en rien l'assertion selon laquelle la société mettrait les personnes vulnérables en danger en institutionnalisant l'euthanasie volontaire ou le suicide médicalement assisté ». Encore une fois, il est difficile de tirer d'autre conclusion de telles données factuelles que celle qui conduisit le législateur belge à se poser la question de l'opportunité d'une législation en matière d'euthanasie. Quant à l'affaire *Pretty*, elle pose, à cet égard, le problème suivant : la décision négative rendue par la Cour edh – qui a autorité pour tous les membres du Conseil de l'Europe – nous interdit-elle de pousser plus avant la réflexion dans ce sens ?

3. Les enseignements de l'arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*

La Convention a pour objet de définir les standards obligatoires dans les pays membres du Conseil de l'Europe relativement au respect des droits de l'homme (art. 1). L'objectif de ce traité est avant tout politique ; il vise à renforcer la démocratie en Europe *et* « réaliser une union plus étroite entre [les] Membres » du Conseil de l'Europe. « La sauvegarde et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales » sont ainsi présentés comme « l'un des moyens pour atteindre ce but⁴² ». De là découle l'autorité des arrêts formulés par la Cour edh sur les Hautes Parties contractantes, non seulement « dans les litiges auxquels elles sont parties » (art. 46) mais aussi dans la mesure où il appartient à chacune de mettre sa législation en accord avec la jurisprudence européenne⁴³.

Des griefs soulevés par Diane *Pretty* (cf. *supra*, introduction), nous n'en retiendrons que deux car les droits mis en jeu ont largement structuré le raisonnement suivi par le législateur belge. Il s'agit du droit à la vie – cette question est cardinale dans tout traitement de la question de l'euthanasie – et du droit à être préservé de toute discrimination arbitraire, qui implique une interrogation sur le rôle joué par l'Etat (et, partant, par la loi) dans la résolution de cette question.

Concernant le droit à la vie, il est reconnu de manière unanime qu'il constitue la pierre angulaire de toute organisation sociale, et en particulier démocratique. Selon Diane *Pretty*, la reconnaissance à toute personne du droit à la vie implique nécessairement (quoique implicitement) celle du droit à la mort. Une telle inférence est, par exemple, tout à fait légitime en ce qui concerne le droit de se marier garanti par l'art. 12 de la Convention, dont on peut distinguer le droit de ne pas se marier comme corollaire évident. Mais il existe une différence essentielle entre le droit à la vie et le droit de se marier dans la mesure où le premier constitue proprement le droit fondateur de toute la Convention. On peut donc dire que tous les droits consacrés par la Convention ressortissent du champ d'application de l'art. 2, portant reconnaissance du droit à la vie⁴⁴. C'est pourquoi les juges européens affirment que ce serait là dénaturer le but de l'art. 2 – et donc de la Convention dans son ensemble – que d'en inférer un droit à la mort. En effet, l'art. 2 a d'abord pour but de préserver l'individu de toute atteinte venant de l'État lui-même ; ensuite d'obliger l'État à préserver l'individu de l'atteinte que pourraient lui porter des tiers. En tant que tel, le droit de l'individu à disposer de lui-même paraît donc bien hors du champ d'application du droit à la vie et, partant, de la Convention⁴⁵.

⁴¹ Pour tous ces développements, cf. arr. *Pretty c. RU*, §§25-27.

⁴² Convention, Préambule.

⁴³ Cf. P.-F. Docquir et R. Ergec, « De l'autorité des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme statuant sur la satisfaction équitable », *Journal des Tribunaux*, Bruxelles, De Boeck & Larquier, 2000.

⁴⁴ Arrêt *Pretty c. R.-U.*, §37 ainsi que Dinah Shelton et Alexandre Kiss, « Réflexions sur le droit à la vie », *Journal de l'Institut International des Droits de l'Homme*, n°2, octobre 2002, www.iidh.org.

⁴⁵ Arrêt *Pretty c. R.-U.*, §39 :

« L'article 2 ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir ; il ne saurait davantage créer un droit à

Par conséquent, le but de la Convention est de réguler les relations entre l'État et l'individu et, par extension, les relations des individus entre eux dans la mesure où la régulation de celles-ci incombe à l'État lui-même (*indirekte Drittwirkung*). Logiquement, les droits consacrés par la Convention ne visent *stricto sensu* que l'individu en société et donc l'individu en vie. Avec la problématique de l'euthanasie, nous nous trouvons, en quelque sorte, dans une configuration limite qui nous oblige à questionner par la marge les droits garantis et, de là, à pousser à l'extrême les limites de l'effectivité de ces droits : devons-nous aboutir, finalement, à un déni de droit à l'individu au nom même des droits de l'individu ?

Tel semble être le cas, de prime abord, au niveau de l'interdiction de toute discrimination arbitraire. L'art. 14 de la Convention qui le consacre vise à garantir l'effectivité des droits conventionnellement reconnus en obligeant l'État à respecter une égalité de traitement entre les personnes. Comme nombre de personnes invalides et malades se retrouvent dans l'incapacité physique de mettre elles-mêmes fin à leurs jours, D. Pretty affirme qu'il y a là une inégalité entre ces personnes et les personnes valides qu'il incomberait à l'État de corriger. Selon elle, des mesures positives (*i.e.* législatives) devraient être prises à cet égard. Le problème est ici clairement celui du sens à accorder à ce droit reconnu par l'art. 14 de la Convention. L'argument développé par la Chambre des Lords (et repris par la Cour edh) est à cet égard intéressant car il prend fermement à rebours celui de D. Pretty. Selon ces deux juridictions, les personnes atteintes d'une affection pathologique ou physique grave se caractérisent par une plus grande détresse et vulnérabilité que les personnes valides et en bonne santé. Le rôle de l'État consiste donc à introduire une *discrimination positive* visant à protéger plus que la moyenne les personnes vulnérables des atteintes que des tiers pourraient porter à leur intégrité. Ainsi, « c'est la vulnérabilité de la catégorie qu'elles forment qui fournit la *ratio legis* de la disposition en cause⁴⁶ ». Cette caractérisation du rôle de l'État renvoie directement à la question de la fonction de la loi, laquelle ne consiste pas à assurer une égalité matérielle entre les individus (ou à rétablir un équilibre rompu par la nature) mais à veiller, au contraire, à ce que ce déséquilibre ne se traduise pas par un déficit de protection pour les personnes qui en souffrent. Le maintien d'une législation prohibitive en matière d'euthanasie n'induit donc, au regard du système conventionnel, aucun déni de droit aux personnes malades.

Une telle interprétation des obligations de l'État au regard de la Convention s'autorise et se fonde sur une Recommandation adoptée par le Conseil de l'Europe en 1999 (1418) et à laquelle le Comité des Ministres a répondu le 26 mars dernier. Dans cette Recommandation, « l'Assemblée recommande au Comité des Ministres d'encourager les États membres du Conseil de l'Europe à respecter et à protéger la dignité des malades incurables et des mourants à tous égards [notamment] en maintenant l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie des malades incurables et des mourants⁴⁷ ». Si nous considérons l'arrêt *Pretty* rendu par la Cour edh ainsi que la Recommandation 1418 du Conseil de l'Europe (laquelle fut largement entérinée par le Comité des Ministres), nous sommes fondés à nous demander s'il y a encore un sens à légiférer en matière d'euthanasie pour un pays membre du Conseil de l'Europe et, par là-même, partie à la Convention.

Une réponse se trouve dans l'arrêt même de la Cour edh. Celui-ci stipule qu'elle ne saurait obliger le Royaume-Uni à accéder à la demande D. Pretty, qui, nous l'avons vu, est particulièrement unilatérale dans son affirmation de la liberté individuelle. Pour la Cour, donc, « exiger de l'État

l'autodétermination en ce sens qu'il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie. »

⁴⁶ Arrêt *Pretty c. R.-U.*, §74.

⁴⁷ Une remarque sur ce point : si la Cour edh ne prend pas, dans l'arrêt *Pretty*, le contrepied de cette Recommandation, elle adopte néanmoins une attitude plus nuancée et certainement plus fidèle aux enjeux de la pratique médicale. Comme Ludovic Hennebel, nous considérons la Recommandation 1418 comme un « argument d'autorité » manifestant une « extraordinaire rigidity » et tendrions à ajouter qu'elle nous semble d'ores et déjà porter à faux.

qu'il accueille la demande, c'est l'obliger à cautionner des actes visant à interrompre la vie. Or pareille obligation ne peut être déduite [...] de la Convention⁴⁸ ». Mais il est intéressant de remarquer que la Cour edh refuse de se prononcer sur le caractère conforme ou non à la Convention, de la législation en vigueur aux Pays-Bas. Ceci pour deux raisons principales⁴⁹. Tout d'abord, un tel examen ne serait d'aucune pertinence quant à la décision de la requête. (Seule la conformité à la Convention de la législation anglaise sur le suicide – *Suicide Act* de 1961 – est ici en question ; admettons que la législation néerlandaise soit adjugée compatible avec l'instrument européen, « cela ne serait d'aucun secours pour la requérante en l'espèce ».) La seconde raison présidant à ce refus réside dans la nature des obligations contractées au titre de la Convention et, partant, dans la nature du contrôle opéré par la Cour edh. Ainsi, concernant le droit à la vie (art. 2), les Etats doivent-ils se nantir d'un dispositif légal qui leur permette une protection effective de la vie des personnes se trouvant sous leur juridiction⁵⁰. La Cour, par conséquent, n'a pas à imposer quels moyens mettre en œuvre pour répondre aux exigences de la Convention, ceux-ci étant appelés à varier selon les conditions internes à chaque système juridique⁵¹. C'est pourquoi il n'est possible de décider de la conventionnalité ou non de telle disposition légale – fut-ce en matière d'euthanasie – qu'à la lumière des circonstances spécifiques à chaque espèce, et de l'équilibre ménagé par l'État entre les exigences de l'intérêt public et celles du respect de l'autonomie individuelle⁵². Concernant l'existence aux Pays-Bas d'une loi qui dépénalise l'euthanasie, on peut lire en filigrane dans l'arrêt de la Cour qu'il s'agit là d'un élément de politique juridique et qu'il ne saurait être conclu à aucune condamnation de principe de cette législation. *L'arrêt Pretty nous apprend donc simplement qu'on ne saurait, au titre de la Convention, obliger un Etat à adopter une législation permissive en matière d'euthanasie. C'est à cette aune que nous allons tenter de questionner, en conclusion, le sens du projet de loi belge.*

Conclusion : le sens du projet de loi belge.

On ne saurait donc préjuger de la conventionnalité ou non de la loi adoptée cette année en Belgique. Pour en juger, il faudrait que la Cour soit saisie d'une requête individuelle à l'encontre de la Belgique arguant que cette loi, une fois en vigueur, porte atteinte, entre autres, au droit à la vie. Jusqu'à ce moment, la législation en place sera présumée conforme à la Convention puisqu'aucun élément jurisprudentiel ne permet de l'invalider formellement. Par ailleurs, une telle requête serait, en toute logique, introduite *au nom* du patient ayant fait l'objet d'une procédure d'euthanasie. Or, la question de savoir dans quelle mesure quelqu'un aura, en cette matière, faculté à ester au nom d'un tiers devant la Cour edh se révèle problématique (au vu, notamment, des arrêts *Widmer c. la Suisse* et *Sanles Sanles c. l'Espagne*⁵³). Il appartient certainement aux juristes d'en débattre, mais nous

⁴⁸ Cour edh, arrêt *Pretty*, §55 *in fine*.

⁴⁹ Cour edh, arrêt *Pretty*, §41.

⁵⁰ Cour edh, arrêt *widmer c. Suisse*, req. n° 20527/92 (non recevabilité) : « La Commission note que le Code pénal suisse punit les atteintes à la vie [...] La Commission estime que cette protection accordée par la loi est suffisante pour permettre de dire que l'Etat défendeur a satisfait à l'obligation de protéger la vie, que lui impose l'article 2 (art. 2) de la Convention. Le législateur suisse ne saurait donc être critiqué pour s'être abstenu d'édicter une disposition punissant l'euthanasie passive. »

⁵¹ Cour edh, arrêt *Vaudelle c. France*, req. n° 35683/97, 30 janvier 2001, §57.

⁵² Cour edh, arrêt *Pretty c. R.-U.*, §41.

⁵³ De jurisprudence constante, les seules requêtes individuelles par la victime d'une ingérence sont retenues (Convention, art. 34). Néanmoins, la notion de « victime » est relativement floue et certains commentateurs pensent qu'il est possible de discerner certaines formes d'*actio popularis*, comme Frédéric Sudre (« Y-a-t-il un ordre public européen ? » in Paul Tavernier ss dir. *Quelle Europe pour les droits de l'homme ? La Cour de Strasbourg et la réalisation d'une union plus étroite. 35 années de jurisprudence : 1959-1994*. Bruylant, Bruxelles, 1996. pp. 39-80) ; en ce sens, une requête construite sur la notion de « victime potentielle » pourrait peut-être être envisagée en référence à l'affaire *Open Door et Dublin Well Woman c. l'Irlande* (Cour edh, req. nn°14234/88 et 14235/88, 29 octobre 1992, opinion partiellement dissidente du juge Baka).

tendons à y voir un témoignage du fait que l'euthanasie nous invite à questionner *à la limite* le système conventionnel.

Nous nous rappelons par ailleurs que le principe rappelé par la Cour edh dans l'arrêt *Pretty* est celui du caractère fondamental du droit à la vie. Mais l'affirmation de la Cour selon laquelle « la dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention⁵⁴ », montre aussi que droit à la vie *et* respect de la dignité et de la liberté de l'homme doivent être envisagés ensemble. Concilier droit à la vie et respect de la dignité implique nécessairement une approche équilibrée qui permette leur réalisation conjointe et n'autorise jamais l'abandon de l'un au profit de l'autre. Un tel impératif d'équilibre peut paraître faible à beaucoup qui prôneraient une logique de hiérarchie ou de préséance de l'une de ces valeurs. Mais, il en va ici comme de l'opposition des droits de l'individu et de l'intérêt général. Exiger une hiérarchie entre la valeur de la vie et le respect pour la dignité de la personne semble singulièrement dépourvu de pertinence heuristique quand il s'agit de décider d'une attitude commune face au problème de l'euthanasie. Une approche plus transversale qu'unilatérale, plus faillibiliste qu'univoque semble mieux à même de répondre à l'exigence d'un débat démocratique autour de l'euthanasie. Imagine-t-on, en effet, décider à la fois uniment mais aussi démocratiquement d'une hiérarchie éventuelle entre la vie et la dignité ?

Or il nous semble que la loi belge sur l'euthanasie tente de concilier ces deux impératifs du droit à la vie et du respect de la dignité et de la liberté de la personne. N'emportant aucune modification du *Code pénal*, ce projet ne remet, tout d'abord, pas en cause l'interdit fondamental de porter atteinte à la vie d'un tiers⁵⁵. Simplement, il subordonne la suspension de l'incrimination pénale au respect de certains critères de rigueur applicables par les médecins seuls. Par ailleurs, si le droit est, de fait, reconnu au patient « de mourir dans la dignité⁵⁶ », il importe d'interpréter ce droit au sens du législateur belge comme « droit de tout un chacun de vivre sa fin de vie dans la dignité humaine⁵⁷ ». De toute manière, il n'y aurait aucun sens à parler purement et simplement d'un droit de l'individu à la mort dans la mesure où le médecin doit, en dernier ressort, parvenir à l'intime conviction que l'euthanasie seule est une solution pour apaiser les souffrances de son patient ; le médecin ne devient donc pas, comme certains le craignent à juste titre, un simple prestataire de services.

Nous aimerions encore ajouter que loin d'une opposition terme à terme entre, d'une part, un droit de l'individu à voir sa dignité respectée et, d'autre part, un intérêt collectif dans la protection de la vie, penser l'euthanasie nous oblige à considérer le social comme l'espace matériel dans lequel seul peuvent être garantis efficacement des droits reconnus à l'homme par convention. Mais penser l'euthanasie nous impose dès lors de considérer l'individu comme *vivant*, au sens propre du terme, dans le réseau des interactions entre les personnes. C'est pourquoi nous ne pensons pas que l'émergence d'un débat sur l'euthanasie témoigne nécessairement d'une société qui ne saurait comment accepter, accompagner et soulager la vieillesse, la maladie et la mort. Une telle conception sociale des droits de l'homme – et partant des droits du patient – nous paraît, en tout cas, réunir les conditions exigées par l'idée d'« engagement solidaire » prônée par le Comité Consultatif National d'Éthique français en 2000. Que cette réalisation passe ou non — à l'exemple de la Belgique — par une loi, seule la réflexion commune pourra, en France, y répondre. Quoi qu'il en soit, il ne semble pas que la jurisprudence européenne, en l'état, nous l'interdise.

⁵⁴ Arrêt *Pretty c. le Royaume-Uni*, §65.

⁵⁵ Cf., dans une autre perspective argumentative, la défense, par Edouard Delruelle, que « l'euthanasie n'est pas un meurtre », contribution citée précédemment, p. 145.

⁵⁶ 1488/009, p. 27.

⁵⁷ 1488/009, p. 42.