

## **PUBLICATION DU DEUXIÈME RAPPORT DE LA COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE (ANNÉES 2004 ET 2005)**

---

*La loi dépenalisant l'euthanasie prévoit la publication par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation d'un rapport tous les deux ans. Ce second rapport porte sur les 742 euthanasies légales pratiquées en 2004 et 2005, soit en moyenne 31 euthanasies par mois. Rappelons que le premier rapport portant sur la période du 22 septembre 2002 au 31 décembre 2003 faisait état de 259 euthanasies soit 17 par mois en moyenne. Entre 2003 et 2004, l'augmentation a été importante (respectivement 19 et 29 euthanasies en moyenne par mois soit une augmentation de 50% environ). Entre 2004 et 2005, l'augmentation est de 13% (respectivement 29 et 33 euthanasies par mois).*

### RÉSUMÉ SUCCINCT

**Le texte intégral est disponible sur le site Internet du Service public fédéral de la Santé [www.health.fgov.be/euthanasie/fr](http://www.health.fgov.be/euthanasie/fr)**

#### **Rappel : La commission fédérale de contrôle et d'évaluation**

Elle est composée de 16 membres : 8 médecins dont quatre professeurs d'université, 4 juristes ou professeurs de droit, 4 membres d'organisations qui s'occupent de patients en fin de vie. Elle examine le volet anonyme du document d'enregistrement envoyé par le médecin qui a pratiqué une euthanasie et peut, en cas de doute, ouvrir le volet nominal pour demander des explications complémentaires au médecin. Elle a le droit, aux 2/3 des voix, de transmettre le dossier à la justice si elle estime que les conditions de la loi n'ont pas été respectées.

#### **Surtout des cas de cancers et d'affections neurologiques**

La grande majorité des affections (83%) qui ont donné lieu à une euthanasie étaient des cancers généralisés ou gravement mutilants dont la plupart des patients avaient subi de multiples traitements à visée curative et/ou palliative et dont le décès était prévisible dans les jours ou dans les semaines à venir. Les affections neuromusculaires évolutives mortelles et, dans une moindre mesure, les séquelles neurologiques dues à une maladie ou à un accident viennent en second lieu (7 %). Les autres affections ont été rarement à l'origine d'une euthanasie. 51 cas d'affections engendrant de grandes souffrances mais dont le décès n'était prévisible qu'à une échéance

lointaine ont obtenu une euthanasie, comme la loi le permet, après avis de deux consultants.

#### **Surtout des malades d'âge moyen**

77% des euthanasies ont été pratiquées chez des patients âgés de 40 à 79 ans.

#### **Près de la moitié au domicile des patients**

On relève que 45 % des euthanasies ont été pratiquées au domicile du malade par le médecin généraliste (39% des cas) ou dans une maison de repos et de soins (6% des cas). 54% ont été pratiquées en milieu hospitalier.

#### **Des souffrances physiques et psychiques**

Chez la plupart des malades, plusieurs types de souffrances, tant physiques que psychiques, étaient présents simultanément. Les souffrances étaient toutes décrites comme constantes, insupportables et inapaisables. Parmi les souffrances physiques le plus souvent mentionnées, il faut noter la suffocation, l'obstruction digestive avec vomissements, l'épuisement, les douleurs ; quant aux souffrances psychiques, la dépendance, la perte de dignité et le désespoir sont les plus fréquents.

Comme elle l'avait fait dans son premier rapport, la commission a considéré que si certains facteurs objectifs peuvent contribuer à estimer le caractère insupportable de la souffrance, celui-ci est en grande partie

d'ordre subjectif et dépend de la personnalité du patient, des conceptions et des valeurs qui lui sont propres.

### **Une mort calme et rapide en sommeil profond**

Dans 95 % des cas, le décès a été obtenu en induisant d'abord par injection une inconscience profonde (en général par injection de Pentothal), et (sauf si le décès se produit en quelques minutes dès cette injection) en injectant ensuite un paralysant neuromusculaire qui provoque le décès par arrêt respiratoire. La commission note que, d'après les données disponibles de la littérature médicale, une telle manière d'agir est effectivement la plus adéquate pour remplir les conditions requises pour une euthanasie correcte : décès rapide et calme, sans souffrance ni effets secondaires.

Comme on sait que l'administration de fortes doses de morphine est fréquente dans les derniers moments de vie pour apaiser les souffrances, la commission relève, comme dans son premier rapport, que cette manière d'agir, lorsqu'elle a été utilisée, a donc été considérée par le médecin comme un traitement de la souffrance et non comme une euthanasie et n'a donc pas fait l'objet d'une déclaration, même si elle a pu accélérer quelque peu le décès.

### **La question du suicide médicalement assisté**

Dans 10 euthanasies, l'inconscience a été obtenue par administration d'un barbiturique en potion que le malade a avalé lui-même. Dans 2 de ces cas, un paralysant neuromusculaire a été injecté après que le patient est devenu inconscient. Quand c'est le malade lui-même qui ingère le produit, il s'agit d'un acte qui peut être qualifié de « suicide médicalement assisté ». La commission a considéré, comme dans son premier rapport, que cette manière de procéder est autorisée par la loi pour autant que les conditions et les procédures légales pour que l'euthanasie soit autorisée aient été respectées et que l'acte se soit déroulé sous la responsabilité du médecin

présent et prêt à intervenir : la loi n'impose pas, en effet, la manière dont l'euthanasie doit être pratiquée.

*Beaucoup de déclarations mentionnent que le décès est survenu rapidement et calmement, dans une atmosphère sereine avec un accompagnement par des proches pendant l'acte et que des remerciements ont été adressés au médecin.*

### **Toujours beaucoup plus de déclarations d'euthanasie en néerlandais qu'en français**

86% des déclarations ont été rédigées en néerlandais et 14% en français. Comme dans le premier rapport, la commission s'interroge sur les raisons de cette différence. Les médecins francophones sont-ils plus réticents à répondre favorablement à une demande d'euthanasie que leurs confrères flamands ? La population francophone est-elle moins encline à demander la mort par euthanasie ? Ou cette discordance est-elle simplement due à une réticence des médecins francophones à remplir le formulaire de déclaration ? Ou plusieurs facteurs s'additionnent-ils ? La commission s'interroge mais sans pouvoir conclure.

*Aucune déclaration ne comportait d'éléments faisant douter du respect des conditions de fond de la loi et aucun dossier n'a donc été transmis à la justice.*

**En conclusion, en dehors d'un nombre nettement plus élevé d'euthanasies, les informations contenues dans ce deuxième rapport sont très similaires à celles du premier. L'augmentation du nombre d'euthanasies est conforme à ce qui était attendu, compte tenu de la diffusion des informations, tant au niveau de la population que du corps médical. La différence importante entre le nombre d'euthanasies pratiquées par les médecins flamands et francophones continue à poser problème.**

*Marc Englert*