

LE 5^e RAPPORT DE LA COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE (ANNÉES 2010 et 2011)

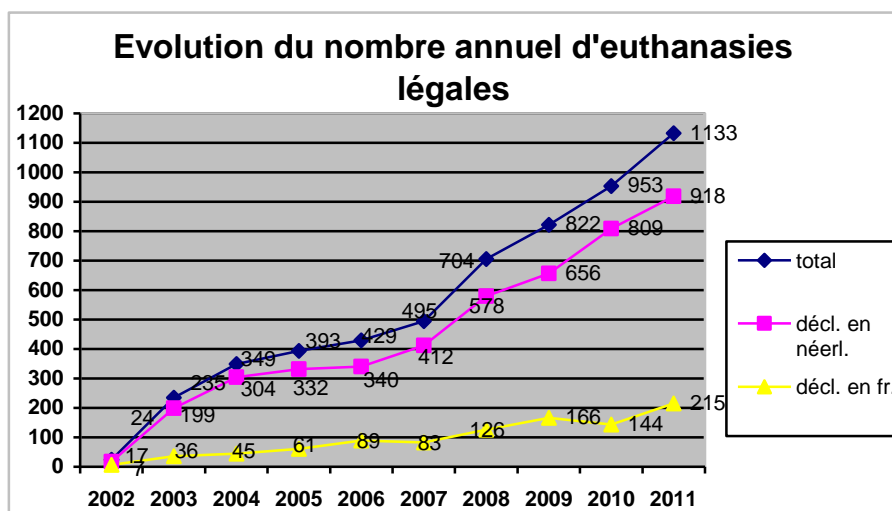
Le texte complet peut être obtenu sur le site Internet du Service Public Fédéral www.health.belgium.be/euthanasie

Rappel : La commission fédérale de contrôle et d'évaluation

Cette commission est chargée du contrôle des déclarations d'euthanasie que les médecins doivent lui adresser dans les 4 jours qui suivent l'acte. Elle doit rédiger tous les 2 ans à l'intention du Parlement un rapport statistique et une évaluation de l'application de la loi. Elle est composée de 16 membres effectifs (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) et de 16 membres suppléants. Une copie des déclarations reçues par le secrétariat est envoyée à chaque membre au fur et à mesure de leur réception et une séance plénière se tient mensuellement. Seul le volet anonyme du document d'enregistrement envoyé par le médecin qui a pratiqué une euthanasie est examiné mais la commission peut décider, en cas de doute, d'ouvrir le volet nominal pour demander des explications complémentaires au médecin. Elle a le droit, à la majorité des 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.

LE NOMBRE D'EUTHANASIES PRATIQUÉES

2086 déclarations d'euthanasie ont été reçues par la commission en 2010-2011 soit, en moyenne, 87 par mois. Le rapport précédent, portant sur les années 2008-2009 faisait état de 1526 euthanasies soit 63 par mois en moyenne. Le graphique ci-après illustre l'évolution de la pratique de l'euthanasie depuis l'entrée en vigueur de la loi de dépénalisation ; l'augmentation du nombre de déclarations est notée chaque année depuis l'entrée en vigueur de la loi en septembre 2002.



Comme le souligne la commission, elle n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées. Néanmoins, différents arguments font penser que si des euthanasies clandestines sont encore pratiquées, leur nombre ne peut être que très faible. L'obligation de la prescription des euthanasies par ordonnance rédigée au nom du patient et indiquant qu'ils sont destinés à une euthanasie légale rend très improbable la pratique clandestine. Cependant, il faut rappeler que seuls **les actes ayant intentionnellement mis fin à la vie** (art. 2 de la loi relative à l'euthanasie) répondent à la définition légale de l'euthanasie. L'utilisation fréquente en fin de vie de drogues diverses non létales ou dont la nature létale est douteuse (en particulier les morphiniques) n'est donc pas une euthanasie, même si elle hâte le décès.

DESCRIPTION DES CAS EXAMINÉS

Surtout des cas de cancers et d'affections neurologiques

75 % des affections qui ont donné lieu à une euthanasie étaient des *cancers généralisés ou gravement mutilants* chez des patients dont la plupart avaient subi de multiples traitements à visée curative et/ou palliative, qui étaient souvent suivis par des équipes de soins palliatifs et dont le décès était prévisible dans les jours ou semaines à venir.

Les affections neuromusculaires évolutives mortelles et, dans une moindre mesure, les séquelles neurologiques dues à une maladie ou un accident viennent en second lieu (7 %). D'autres affections, dont des pathologies multiples, sont cependant plus fréquemment en cause que précédemment (18% des euthanasies contre 13% en 2008-2009). 8% des euthanasies concernent des cas d'affections incurables engendrant de grandes souffrances mais dont le décès n'était prévisible qu'à une échéance lointaine ; elles ont été pratiquées après avis de deux

consultants (le second étant soit un spécialiste de l'affection en cause soit un psychiatre) et un délai d'attente d'un mois après la demande écrite, comme l'exige la loi.

Surtout des malades d'âge moyen

73 % des euthanasies ont été pratiquées chez des patients âgés de 40 à 79 ans. L'euthanasie est rare avant 40 ans et elle est peu fréquente après 79 ans. On note cependant une légère augmentation du nombre d'euthanasies dans la groupe d'âge supérieur à 79 ans (27% au lieu de 25% en 2008-2009)

Près de la moitié au domicile des patients

On relève que 52 % des euthanasies ont été pratiquées à la résidence du patient, soit au domicile (en général par le médecin généraliste : 44 % des cas) soit dans une maison de repos et de soins (8 % des cas). 45 % ont été pratiquées en milieu hospitalier et 3% dans des lieux divers. Ces chiffres sont semblables à ceux de 2008-2009.

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, les douleurs* ; quant aux souffrances psychiques, *la dépendance, la perte de dignité et le désespoir* sont les plus fréquentes. Comme elle l'avait fait dans les rapports antérieurs, 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. La commission note également que dans certains cas, le caractère insupportable des souffrances doit être estimé en tenant compte de l'âge.

Une mort calme et rapide en sommeil profond

Dans 98 % des cas, le décès a été obtenu en induisant d'abord par injection intraveineuse une inconscience profonde (en général par injection de Thiopental), et sauf si le décès se produit en quelques minutes dès cette injection, ce qui est fréquent, 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 les rapports antérieurs, 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 peut-être accélérer parfois le décès.

Les cas de suicide médicalement assisté

1% des euthanasies (8 cas) ont été pratiquées par administration d'un barbiturique en potion que le malade a avalé lui-même. Dans 4 de ces cas, un paralysant neuro-musculaire a été injecté lorsque l'inconscience était profonde. Une telle procédure peut être qualifiée de « *suicide médicalement assisté* ». La commission a considéré, comme dans ses rapports précédents, 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 technique à utiliser pour pratiquer l'euthanasie.

Plus de déclarations en néerlandais qu'en français

Comme dans les rapports précédents, le nombre de déclarations rédigées en néerlandais a été quatre fois plus important que celui des déclarations rédigées en français. 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 ou la population francophone est-elle moins encline à demander la mort par euthanasie ? Plusieurs facteurs s'additionnent-ils ? La commission s'interroge mais sans pouvoir conclure.

Ouverture du volet 1

14% des déclarations ont nécessité l'ouverture du volet 1 pour demander des précisions au médecin mais aucune déclaration ne comportait d'éléments faisant douter du respect des conditions essentielles de la loi et aucun dossier n'a été transmis à la justice.

Dans beaucoup de déclarations le médecin signale spontanément 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 lui ont été adressés.

Dr. Marc Englert
Professeur à l'ULB (hon.)
Rapporteur de la Commission