

## Pays-Bas : 15 ans de dépénalisation de l'euthanasie et du suicide assisté aux Pays-Bas

### SYNTHESE du 3ème rapport quinquennal<sup>1</sup> (2012-2016) d'évaluation de la loi.

L'euthanasie et le suicide assisté sont dépénalisés aux Pays-Bas depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002. Depuis son entrée en vigueur, et outre les Rapports annuels publiés par les RTE<sup>2</sup> (*Regionale Toetsingscommissies Euthanasie*), un rapport d'évaluation de la loi est publié **tous les 5 ans** afin de mesurer l'évolution et les conséquences des pratiques d'euthanasie et de suicide assisté dans le pays.

#### Rappel des critères de minutie prévus par la loi<sup>3</sup>

- La demande doit être volontaire et délibérée.
- Il doit y avoir une souffrance insupportable sans perspective d'amélioration.
- Il ne doit y avoir aucune alternative raisonnable à l'euthanasie.

#### La Clinique de Fin de Vie

Lorsqu'un médecin refuse d'accéder à une demande de suicide assisté ou d'euthanasie, il peut référer son patient à la Clinique de Fin de Vie (*Levenseindekliniek*). La plupart des refus exprimés par les médecins traitants le seraient pour des motifs personnels ou des doutes quant au respect des critères de minutie prévus par la loi. La Clinique de Fin de Vie réévalue les demandes d'euthanasie refoulées et accède à celles qu'elle aura jugées conformes aux critères de minutie.

#### La pratique clinique de l'euthanasie et du suicide assisté

##### 1. L'opinion par sondage du grand-public<sup>4</sup>

Le grand-public a une opinion favorable vis-à-vis de la législation en vigueur sur l'euthanasie et le suicide assisté aux Pays-Bas. Les euthanasies dans des cas très spécifiques comme mentionnés ci-dessous sont de plus en plus moralement acceptées. La Clinique de Fin de Vie jouit d'une opinion globalement favorable.

---

<sup>1</sup> [Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#) (2012-2016)

<sup>2</sup> [Dernier Rapport 2016](#)

<sup>3</sup> [Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#)

<sup>4</sup> Enquête administrée par questionnaire auprès de 1.900 adultes représentatifs de la population des Pays-Bas.

- **4-5/10** sont favorables à l'accès des personnes souffrant de maladies psychiatriques à l'euthanasie.
- **6-8/10** sont favorables à l'accès des personnes atteintes de démence à un stade avancé à l'euthanasie par directives anticipées.
- **4-6/10** sont favorables à l'accès des personnes âgées qui considèrent avoir accompli leur vie à l'euthanasie.
- **4/10** sont favorables à l'accès des enfants de moins de 12 ans à l'euthanasie.

## 2. L'analyse des certificats de décès<sup>5</sup>

Le taux d'euthanasie est passé de 2,8% à 4,5% entre 2010 et 2015 tandis que celui des suicides assistés est stable depuis 2005 (0,1%). La hausse du taux d'euthanasie entre 2010 et 2015 s'explique par l'augmentation des demandes d'euthanasie de 1,7 points (6,7% à 8,4%) combinée à celle de 10 points des demandes accordées (45% à 55%).

Incidence of medical end-of-life decisions, continuous deep sedation and ending-of-life by the patient him or herself (source : death certificate study)						
	2015	2010	2005	2001	1995	1990
<b>Medical end-of-life decisions :</b>	58%	58%	43%	44%	43%	39%
euthanasia	4,50%	2,80%	1,70%	2,60%	2,40%	1,70%
physician-assisted suicide	0,10%	0,10%	0,10%	0,20%	0,20%	0,20%
ending of life without explicit patient request	0,30%	0,2	0,40%	0,70%	0,70%	0,80%
intensifying pain or symptom control with potential hastening of death as potential side effect	36%	36%	25%	20%	19%	19%
forgoing potentially life-prolonging treatment	17%	18%	16%	20%	20%	18%
continuous deep sedation until death	18%	12%	8,20%			
<b>Ending of life by the patient him or herself :</b>						
intentionally stopping eating and drinking	0,50%	0,40%				
taking self-collected medication	0,20%	0,20%				
other method	1,20%	0,90%				

- 16% sont favorables à l'euthanasie des personnes âgées qui considèrent avoir accompli leur vie.
- 42% sont favorables à l'euthanasie des personnes atteintes de démence à un stade encore précoce.
- 18% ont déjà référé au moins un patient à la Clinique de Fin de Vie et 2/3 se disent prêts à référer un patient à la Clinique de Fin de Vie s'ils estiment que c'est nécessaire.
- La plupart des médecins ont une opinion favorable vis-à-vis de la Clinique de Fin de Vie.

## 4. L'avis des psychiatres<sup>7</sup>

Nombre de demandes pour suicide assisté adressées à un psychiatre		
1995	2008	2016
320	500	1.100

<sup>5</sup> Etude de plus de 7.000 certificats de décès

<sup>6</sup> Enquête auprès de 2.500 médecins spécialisés en soins de fin de vie – généralistes, spécialistes, gériatres.

<sup>7</sup> Enquête administrée par questionnaire auprès d'un échantillon de 500 psychiatres et par entretiens approfondis avec 15 psychiatres

- En 2016, **4%** des psychiatres avaient déjà donné suite à une demande de suicide assisté.
- En 2015, **63%** des psychiatres trouvaient inconcevable d'accéder à la demande de suicide assisté d'un patient psychiatrique contre 53% en 1995.

#### Arguments avancés par des psychiatres pour le suicide assisté de patients psychiatriques :

- Exclure les patients psychiatriques est injuste en ce sens que certains d'entre eux pourraient tout à fait remplir les critères de minutie exigés par la loi.
- La souffrance psychique est peut-être bien pire que la souffrance physique.
- Il s'agirait d'une entrave à l'autonomie personnelle des patients psychiatriques.
- Il faut offrir une fin de vie digne aux patients qui autrement se suicideraient.
- C'est de la responsabilité du médecin que de prendre sérieusement en considération une demande de suicide assisté.

#### Arguments avancés par des psychiatres contre le suicide assisté de patients psychiatriques :

- Respect des critères de minutie exigés par la loi.
- Dans quelle mesure peut-on considérer une demande de suicide assisté comme *volontaire et délibérée* de la part d'un patient psychiatrique ?
- Accéder à la demande de suicide assisté d'un patient psychiatrique ne reviendrait-il pas à admettre que la qualité des soins de santé mentale n'est pas suffisante ?

### 5. Les Commissions de Contrôle

- 0,2% des cas déclarés à la Commission de Contrôle ont été jugés non-conformes aux critères de minutie établis par la loi (76/43.171 cas déclarés entre 2002 et 2015).
- La Commission de Contrôle a demandé des clarifications au médecin dans 4% des cas déclarés.
- Dans 1% des cas déclarés, la Commission de Contrôle a convoqué le médecin à l'une de ses séances afin de clarifier l'affaire.
- 1/5 des médecins déclarants considère qu'intensifier le contrôle de la douleur par morphine est une bonne alternative à l'euthanasie.

La Commission de Contrôle octroie sa confiance au médecin ainsi qu'aux informations qu'il déclare. Lorsqu'un médecin **a agi de manière non-conforme** aux critères de minutie mais apparemment avec bonne foi, la **Commission préfère adopter à son égard une attitude éducative plutôt que d'entamer des poursuites**. La Commission comprend la difficile prise de décision des médecins face à des cas complexes, c'est pourquoi elle informera et soutiendra le médecin afin d'ajuster à l'avenir sa méthode de travail.

Depuis la dépénalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, le Ministère Public n'a jamais poursuivi de médecin ayant déclaré un cas jugé non-conforme aux critères de minutie prévus dans la loi par la Commission de Contrôle.

## Les conclusions du rapport

Les rédacteurs du Rapport estiment que les objectifs de la loi sont globalement atteints et que les différentes parties prenantes sont satisfaites du contenu et du fonctionnement de la loi en vigueur.

Elle peut donc rester telle quelle. Il y a toutefois quelques recommandations conclusives au rapport. Il conviendrait de :

- Chercher à **comprendre** les **causes** de l'augmentation du nombre d'**euthanasies**.
- Chercher à expliquer l'augmentation du nombre de **sédations palliatives**. La sédation palliative a-t-elle uniquement sa place parmi les démarches de **soins palliatifs** ou peut-elle aussi faire partie des pratiques permises par la **loi euthanasie** ?
- Encourager les professionnels de la santé à **discuter** en temps et en heure avec leurs patients âgés et gravement malades **des soins et traitements qu'ils souhaitent et ne souhaitent pas recevoir**.
- Que la *Dutch Association for Psychiatry* organise un **réseau de psychiatres avisés** et volontaires pour faire de la **consultance** dans le cadre de la loi euthanasie. Ce réseau serait préférablement relié à l'organisme SCEN.
- Le gouvernement devrait réaffirmer le fait que **les médecins ne sont pas tenus d'accéder aux demandes d'euthanasie** et ce, tout en insistant sur le fait que la loi permet d'accéder aux demandes d'**euthanasie des personnes démentes**.
- Le gouvernement devrait informer le public de la pertinence des **directives anticipées** et de la mise à jour nécessaires de celles-ci.
- Considérer l'élargissement de la portée de l'actuel Comité de Jugement sur l'**avortement tardif et la fin de vie néonatale** à tous les cas **d'euthanasie des enfants en dessous de 12 ans**.
- Abandonner l'idée d'inclure dans la loi euthanasie le **devoir de référer** à un confrère pour les médecins qui refusent une demande d'euthanasie ou de suicide assisté (Clause de conscience).
- La distinction entre la **fin de vie intentionnelle** (euthanasie et suicide assisté), d'une part, et le **contrôle régulier de la douleur** et la **sédation palliative**, d'autre part, devrait faire partie de la formation des étudiants en médecine. Les **surdoses de morphine** avec l'intention de mettre fin à la vie devraient être évitées.

**Ci-dessous la critique de ce rapport par le Dr Chabot, psychiatre**

[Article en néerlandais](#)

[Traduction libre](#) en français de l'opinion du Dr Chabot