

Tel : +32(0)477 042 367

Email : secretariat@ieb-eib.org

1 rue de la Pépinière – B- 1000 Bruxelles

www.ieb-eib.org

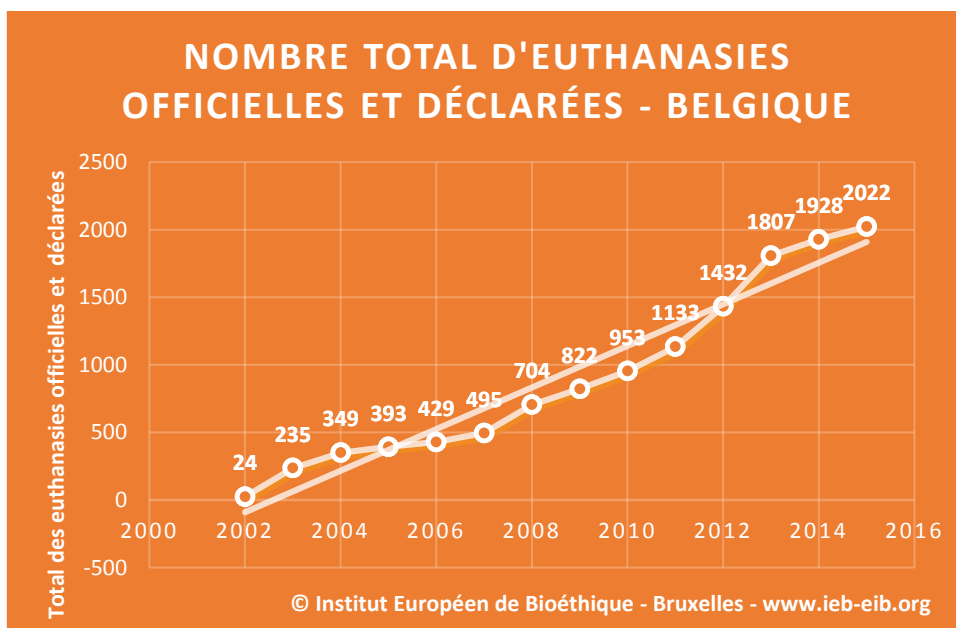
Analyse du Septième Rapport aux Chambres Législatives (Années 2014 et 2015)

La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie prévoit que la Commission fédérale chargée du contrôle et de l'application de la loi, dresse tous les deux ans un rapport à l'intention du législateur. Le septième rapport vient d'être publié et couvre les années 2014-2015.

L'IEB en livre dans le présent document une brève analyse.

Depuis 2002, ce sont **12.726 personnes** qui ont été officiellement euthanasiées en Belgique. Les chiffres pour les deux dernières années (2014 et 2015) sont respectivement de 1928 cas et 2022 cas.

2002	24		2009	822
2003	235		2010	953
2004	349		2011	1133
2005	393		2012	1432
2006	429		2013	1807
2007	495		2014	1928
2008	704		2015	2022



Ces chiffres indiquent une hausse de 41% du nombre d'euthanasies sur 4 ans.

Le régime linguistique des déclarations d'euthanasie

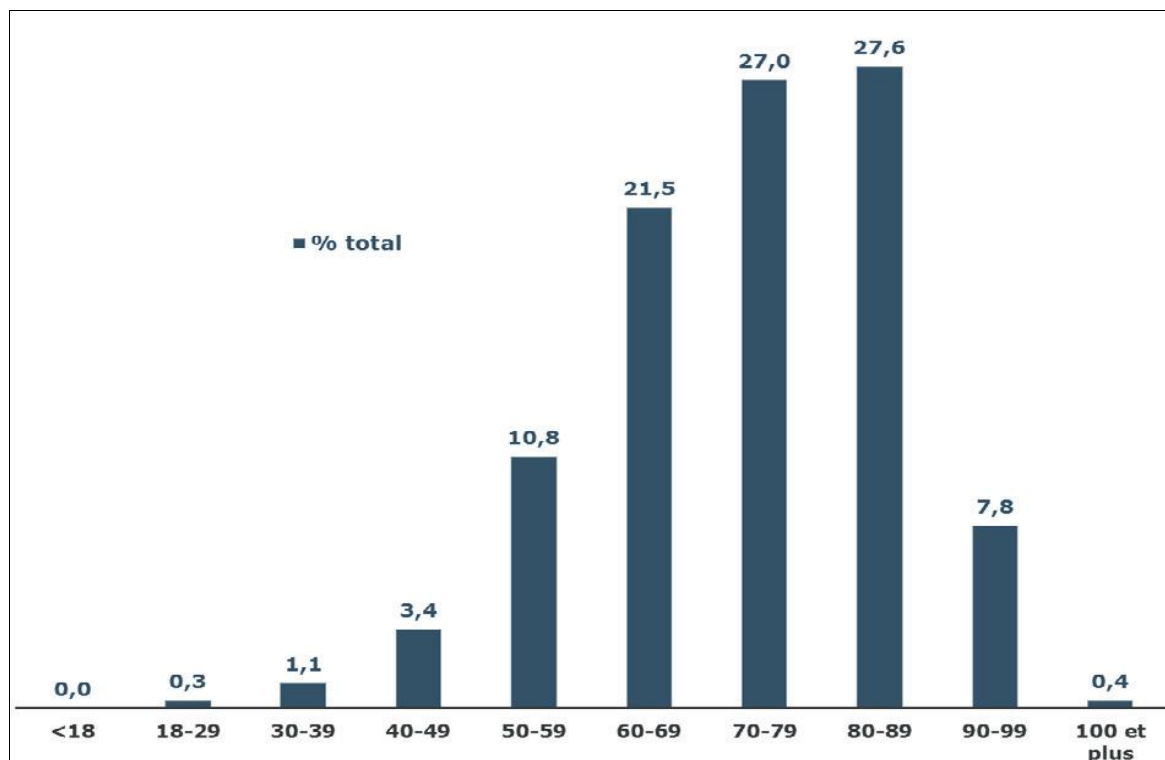
La différence significative entre les déclarations en néerlandais et celles faites en français reste la même que celle soulignée les années précédentes : **80% en néerlandais et 20% en français**. La Commission mentionne que « *[I]es raisons qui peuvent expliquer cette disproportion demeurent hypothétiques. Seule une étude transversale pourrait les expliquer.* »

Le nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées

Comme dans ses rapports précédents, la Commission rappelle qu'elle « *n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées.* »

L'âge des personnes euthanasiées

63% des euthanasies ont été pratiquées chez des **patients âgés de 40 à 79 ans**, 36% chez des patients de plus de 79 ans. A noter que 14 centenaires ont été euthanasié(e)s ces deux dernières années. Pour la période 2014-2015, aucun cas d'euthanasie d'un mineur n'a été déclaré.



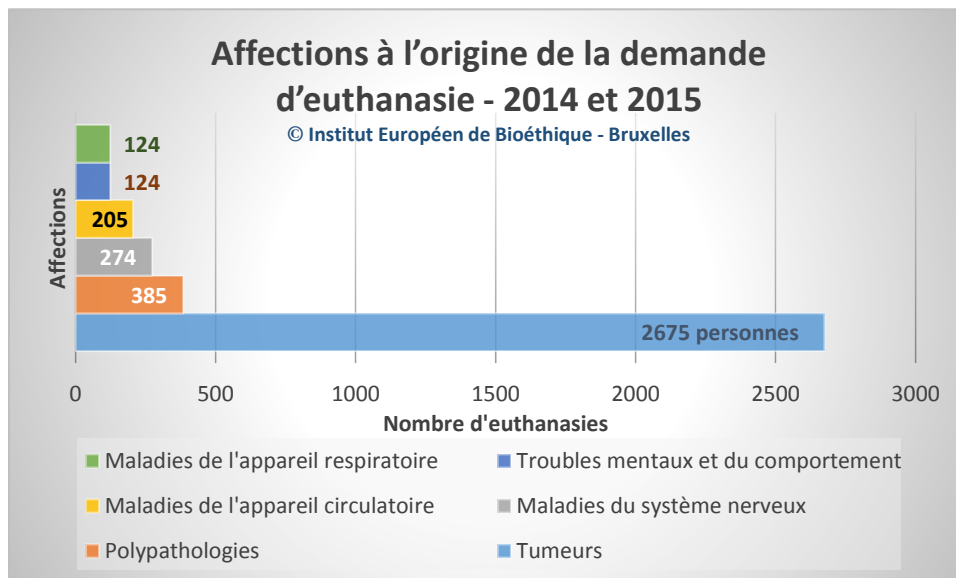
Source : Rapport de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie 2014-2015, p.89

Le lieu où le médecin a pratiqué l'euthanasie

C'est à leur domicile que **44%** des citoyens belges ont demandé à être euthanasiés. Les autres l'ont été à l'hôpital (**42%**), et de façon croissante et constante en MRS (maison de repos et de soin) (**12%**).

Les affections à l'origine de la demande d'euthanasies

Les affections à l'origine des euthanasies ont été dans une très large majorité des cas des **cancers généralisés** ou gravement mutilants (67,7%). Parmi les autres motifs de demande d'euthanasie, relevons les **polypathologies** (9,7% ou **385 personnes**), les maladies du système nerveux (6,9%), les maladies de l'appareil circulatoire (5,2%), les **troubles mentaux et du comportement** (3,1% soit **124 personnes**) et les maladies de l'appareil respiratoire (3,1%).



Cancer

La principale affection médicale pour laquelle un patient demande à être euthanasié, reste l'affection oncologique (2675 personnes ou 67.7% du total des euthanasies). Pour **27 patients**, le médecin estimait que son patient n'était **pas en fin de vie** et ne décèderait pas à brève échéance.

On relèvera que « [d]ans pratiquement tous les cas, le médecin indique que la souffrance physique exprimée avait engendré une **souffrance psychique grave qui était en grande partie existentielle**, et que les traitements palliatifs n'étaient pas en mesure de maîtriser cette souffrance d'une manière acceptable pour le patient. ». Certains cas présentés à titre d'exemples dans le rapport mentionnent par ailleurs un « **refus des soins palliatifs** » exprimé par le patient.

Polypathologies

Si au cours de la période 2004-2005, 20 personnes avaient été euthanasiées parce qu'elles souffraient de polypathologies, **385 cas ont été enregistrés en 2014 et 2015**. Cela représente près de 10% du total des euthanasies pour cette même période.

Sous la dénomination de polypathologie, les médecins se réfèrent à la « **coexistence de plusieurs affections graves et incurables** », liées à différents dysfonctionnements parfois **relatifs à la vieillesse, et donc pas forcément mortels**. Différents exemples sont cités dans le rapport de la Commission :

- troubles de la marche et de la mobilité consécutifs à une polyostéoporose ;
- forte limitation des mouvements du patient, résultant en une perte d'autonomie ;
- troubles de la vue, allant jusqu'à une cécité bilatérale, avec pour conséquence que le patient n'est plus en mesure de lire un journal ou un livre ou de regarder la télévision, qu'il

- devient de plus en plus dépendant des soins et que cela a pour effet de l'isoler de ses contacts sociaux ;*
- *troubles de l'audition, allant jusqu'à une surdité complète, qui empêchent le patient d'avoir des contacts ;*
 - *pathologies cardiaques qui limitent les capacités physiques du patient concerné et réduisent l'espace de vie à une seule pièce. Sa vie sociale s'en trouve réduite à un tel point que la solitude s'installe ;*
 - *début de démence qui fait craindre à la personne âgée un long déclin mental et cognitif, avec au final, la perte de sa personnalité. »*

Et le rapport de conclure que, du fait qu'il n'y a plus d'amélioration possible et qu'une situation de handicap permanent est constatée, avec une souffrance insupportable, persistante et inapaisable, « *les patients se retrouvent par conséquent dans une **situation sans issue qui les conduit au désespoir.*** »

La Commission croit en outre utile de mentionner qu'elle ne considère absolument pas « *l'âge avancé comme étant une maladie ! **En l'absence d'affections graves et incurables, l'âge avancé ou la fatigue de vivre ne justifient pas l'euthanasie*** ».

Troubles mentaux et de comportement

124 personnes souffrant de troubles mentaux et de comportement ont été euthanasiées au cours de la période 2014-2015. Si l'augmentation du nombre de cas n'est pas significative, la Commission souligne que « *[l]’augmentation la plus notable est celle des euthanasies de patients souffrant de **démence*** ».

Le délai d'attente entre la demande d'euthanasie et l'acte lui-même pour les patients souffrant de troubles mentaux et du comportement

Lorsque le décès du patient n'est pas prévu à brève échéance (maladie non terminale), la loi relative à l'euthanasie impose **un délai d'au moins un mois** entre la demande écrite du patient et l'acte d'euthanasie. Le rapport montre effectivement que ce délai a toujours été respecté.

67 euthanasies sur base d'une déclaration anticipée

Au cours des deux dernières années (2014 et 2015), le rapport indique que **67 personnes** (2% du total) **ont été euthanasiées alors qu'elles n'étaient plus en mesure d'exprimer leur volonté**. Usage a été fait de la déclaration anticipée qu'elles avaient rédigée auparavant.

La nature des souffrances

La loi dépénalisant l'euthanasie prévoit que la souffrance justifiant l'euthanasie doit être *insupportable* pour la personne qui demande à se faire euthanasier. La Commission rappelle **le caractère subjectif du ressenti de la souffrance où interviennent « la personnalité du patient, ses conceptions et ses valeurs »**. Quant au caractère inapaisable requis par ladite loi, la Commission rappelle qu'un patient, en vertu de la loi des droits du patient, a la **faculté de refuser que sa souffrance soit soulagée** tout comme il a le **droit, après discussion avec le médecin, de refuser l'accompagnement et l'expertise des soins palliatifs**.

Espérance de vie : brève / non-brève

Selon que le décès est prévu ou non à brève échéance, la procédure de demande d'euthanasie varie. En effet, la loi prévoit que, dans le cas où le décès n'est pas prévu à brève échéance, une procédure de

consultation renforcée soit mise en place. Le rapport souligne toutefois que dans un grand nombre de cas, **il est très difficile pour le médecin de poser un pronostic sur la fin de vie.**

Au cours de la période couverte par le rapport, **594 euthanasies** ont été pratiquées sur des patients **dont le décès n'était pas prévu à brève échéance** (15% des cas). Notons que la Commission considère que, dans le cas de **patients inconscients** dont l'échéance du décès est indéterminée, le décès doit **toujours être considéré comme étant attendu à brève échéance.**

Le(s) médecin(s) impliqués dans l'acte d'euthanasie

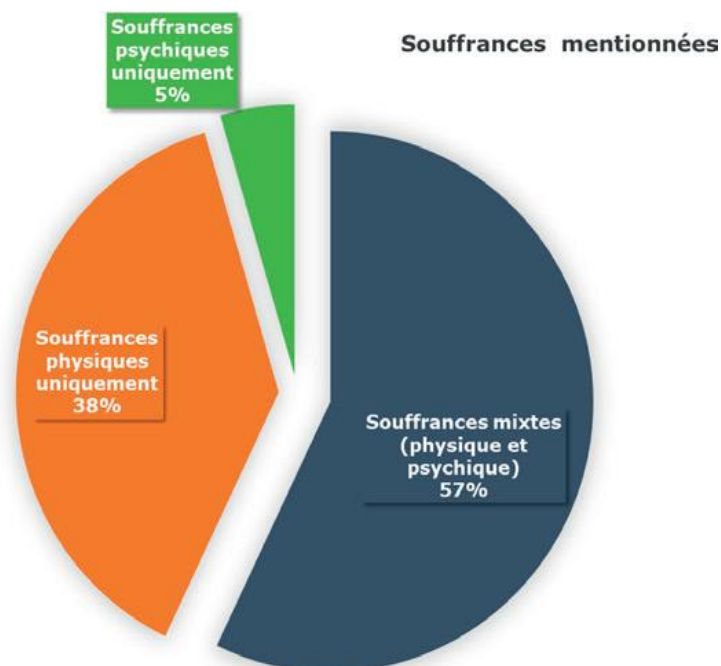
La procédure d'euthanasie prévoit que, dans le cas où le décès est prévu à brève échéance, le médecin qui reçoit la demande consulte un autre médecin. Le rapport mentionne que ce médecin consulté est, dans 53% des cas, un médecin généraliste. Le rapport mentionne également que **seuls 8% des médecins consultés sont formés aux soins palliatifs.**

Dans le cas des polyopathologies, et même lorsque le décès n'est pas prévu à brève échéance, la Commission juge que les médecins généralistes pouvaient être considérés comme « spécialistes ».

Enfin, la Commission rapporte que, dans certains cas, l'avis du deuxième médecin consulté était « *trop peu explicite* ». Ce qui a justifié l'ouverture du volet I, la levée de l'anonymat et, parfois, l'interpellation du médecin. La notion **d'indépendance entre les médecins** impliqués (celui qui pratique l'euthanasie et le médecin conseil) a également été explicitée par la Commission dans une brochure destinée aux praticiens.

La souffrance

La souffrance physique est mentionnée dans 95% des cas pour justifier l'euthanasie. A celle-ci s'ajoute parfois aussi la souffrance psychique.



Parmi les souffrances psychiques sont évoquées la dépendance, la perte d'autonomie, la **solitude**, le **désespoir**, la perte de dignité, la peur de perdre sa capacité à entretenir des contacts sociaux, etc.

Source : Rapport de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie 2014-2015, p.89

Le suicide assisté

Alors que, sur base des travaux préparatoires de la loi, le suicide assisté ne devait **pas entrer dans le cadre légal** en Belgique, la Commission rapporte des cas pouvant être considérés comme des suicides médicalement assistés et considère que ces cas respectent les conditions prévues par la loi, puisque celle-ci « *n'impose pas la manière dont l'euthanasie doit être pratiquée* ».

Le travail de la Commission

En 2014-2015, 75.3% des dossiers ont été acceptés sans examen complémentaire. Des **précisions ont été demandées au médecin dans 18,6% des cas. Dans 24,7%** des cas, la Commission a par contre estimé **que le médecin n'avait pas rempli les précautions exigées par la loi**. Et le rapport de préciser : « *Dans de rares cas, les déclarations ont été acceptées par la Commission bien que l'un ou l'autre point de procédure n'avait pas été suivi à la lettre, mais en s'assurant à chaque fois du respect absolu des conditions essentielles de la loi (patient conscient et capable, existence d'une demande volontaire, réfléchie et répétée, situation médicale sans issue et souffrance constante, insupportable et inapaisable, résultant d'une affection grave ou incurable)* ». A souligner qu'en 2015, et pour la première fois depuis la dépénalisation de l'euthanasie, la Commission a **transmis un dossier à la Justice**. (voir [Bulletin IEB du 29/10/2015](#))

Les recommandations de la Commission concernant l'exécution de la loi

En conclusion, s'adressant à la Chambre des Représentants, la Commission exprime son souhait que des moyens soient mis en œuvre pour :

- mieux informer les citoyens et les praticiens sur la pratique de l'euthanasie mais aussi « *encourager les Universités et Hautes écoles en charge de la formation du personnel soignant d'inscrire dans leur cursus l'enseignement des questions concernant la fin de vie des patients* » ;
- faciliter les formalités de renouvellement de la déclaration anticipée ;
- mettre en place un document électronique d'enregistrement des euthanasies.

[Rapport de la Commission d'Evaluation 2014-2015](#) (texte en français à partir de la page 69)