

24 oct 2016 -13:01

Euthanasie: Chiffres des années 2014-2015 (7e rapport aux Chambres législatives)

Le rapport bisannuel de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie est disponible. Il concerne les documents d'enregistrement des euthanasies pratiquées entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2015 examinés par la Commission.

Le nombre de déclarations reçues pendant cette période a été de 1.928 en 2014 et 2.022 en 2015. La majorité était rédigée en néerlandais, concernait des patients âgés de 70 à 89 ans, hommes et femmes également représentés. Le plus souvent, l'euthanasie a été pratiquée à domicile.

L'affection principale à l'origine de la demande d'euthanasie était un cancer. Le décès des patients était généralement prévisible à brève échéance. L'affection principale dans ce cas était essentiellement des patients cancéreux. L'affection principale en cas de décès non prévu à brève échéance était principalement une polyopathie (ou pathologies multiples).

Les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement restent marginales (3,1% de l'ensemble des euthanasies). Comme tous les dossiers d'euthanasies, ceux-ci sont très soigneusement examinés pour vérifier qu'ils respectent les conditions légales (incurabilité, souffrance, demande solide et répétée, long processus de réflexion en amont du délai d'attente d'un mois).

La Commission a estimé qu'une seule déclaration ne répondait pas aux conditions essentielles de la loi et a transmis le dossier au Procureur du Roi.

Aucune déclaration d'euthanasie de mineurs non émancipés n'a été enregistrée en 2014-2015.

La Commission estime que l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives.

Chiffres détaillés

Le nombre de déclarations reçues en 2014-2015 a été de 3 950 (1 928 en 2014 et 2 022 en 2015), soit une moyenne mensuelle de 165. L'augmentation en % du nombre annuel d'euthanasies déclarées semble se tasser. Il n'empêche que le nombre de déclarations tant en français qu'en néerlandais augmente en nombre absolu.

Comme antérieurement, la grande majorité des documents d'enregistrement est rédigée en néerlandais (80%).

63% des euthanasies ont été pratiquées chez des patients âgés de 40 à 79 ans, 36% chez des patients de

plus de 79 ans.

44% des euthanasies ont eu lieu au domicile du patient, 42% à l'hôpital et 13% en maison de repos ou de repos et de soins. On note une légère augmentation des euthanasies dans ces dernières.

La Commission a consacré beaucoup d'attention à la nature des affections graves et incurables à l'origine d'une demande d'euthanasie et de son acceptation. Elle a pris l'initiative de classer les diagnostics des deux dernières années selon les codes ICD-10-CM, « Classification Statistique Internationale des Maladies et des Problèmes de Santé Connexes » élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'utilisation de ces codes permettra des comparaisons plus précises dans le futur. Cette classification a permis entre autres d'identifier un nouveau groupe de patients, à savoir ceux qui demandent l'euthanasie pour cause de complications graves de soins médicaux.

Les affections à l'origine des euthanasies étaient dans la très large majorité des cas des cancers généralisés ou gravement mutilants (67,7%), des polyopathologies (9,7%), des maladies du système nerveux (6,9%), des maladies de l'appareil circulatoire (5,2%), des troubles mentaux et du comportement (3,1%) et des maladies de l'appareil respiratoire (3,1%).

La souffrance insupportable, constante et inapaisable se présente souvent sous des formes multiples et affecte le bien-être aussi bien physique que mental du patient, de façon telle à rendre la qualité de vie ressentie par le patient médiocre voire inexistante.

Dans 85% des cas, le médecin estimait que le décès des patients était prévisible à brève échéance.

67 euthanasies concernaient des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée. Ce nombre reste faible, en raison du champ d'application limité de cette déclaration puisqu'elle ne concerne que les patients irréversiblement inconscients.

Dans 99,8% des cas, l'euthanasie a été médicalement correctement pratiquée. Dans 0,2% des cas, contact a été pris avec les médecins en question pour avoir plus d'explications sur la technique utilisée.

75 % des déclarations ont été acceptées d'emblée. Dans 25 % des cas, la Commission a demandé un complément d'information. La Commission a estimé qu'une déclaration ne répondait pas aux conditions essentielles de la loi et a transmis le dossier au Procureur du Roi.

Recommandations de la Commission

Comme elle l'avait déjà souligné dans les rapports précédents, la Commission estime qu'une pratique correcte de l'euthanasie dans le respect de la loi nécessite avant tout un effort d'information, tant vis-à-vis

des citoyens que des médecins et, par extension, des prestataires de soins. Les autorités doivent soutenir toutes les initiatives en la matière. Il s'agit également d'encourager les Universités et Hautes écoles en charge de la formation du personnel soignant d'inscrire dans leurs cursus l'enseignement des questions concernant la fin de vie des patients.

La Commission confirme ses avis antérieurs selon lesquels l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives.

En particulier en ce qui concerne le délai légal d'attente d'un mois imposé pour les décès non prévus à brève échéance, la Commission estime qu'il n'y a pas lieu de modifier la loi.

Quant aux modifications à apporter aux formalités de renouvellement de la déclaration anticipée, pour rendre celle-ci plus effective déjà évoquées dans les rapports antérieurs, la Commission regrette qu'aucune solution n'ait été apportée quant à la complexité de la rédaction, des procédures d'enregistrement et de renouvellement de la déclaration, qui limitent son usage.

La Commission trouve également opportun, tout comme cela se fait aux Pays-Bas, de mettre en place un document d'enregistrement électronique. Vu l'augmentation du nombre d'euthanasies déclarées, cela permettrait non seulement d'alléger la charge de travail des membres de la Commission et du secrétariat, mais cela faciliterait aussi le traitement électronique des données.

Vous pouvez retrouver ce rapport sur le site de la Commission à l'adresse <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2016>.

Contacts presse

FR

* Jacqueline Herremans, avocate

+32 (0)2 648 75 30 +32 (0)475 74 40 92 jacqueline.herremans@lallemand-legros.be

* Gilles Genicot, maître de conférences U.Lg (droit médical), avocat

+32 (0)497 71 22 29 gilles.genicot@ulg.ac.be

* François Damas, prof. Anesthésiste-intensiviste, CHR Citadelle

+32 (0)497 54 03 20 francois.damas@chrcitadelle.be

NL

* Wim Distelmans, prof. Médecine palliative VUB

+32 (0)475 67 14 51 Willem.Distelmans@uzbrussel.be

* Luc Proot, chirurgien

+32 (0)50 84 17 77

+32 (0)474 31 75 56 proot.luc@telenet.be

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et
Environnement
Eurostation II
Place Victor Horta 40 bte 10
1060 Bruxelles
Belgique
+32 2 524 97 97
<http://www.health.belgium.be>

Vinciane Charlier
Porte-parole (FR)
+32 475 93 92 71
+32 2 524 99 21
vinciane.charlier@health.fgov.be

Jan Eyckmans
Chef du Service Communication externe &
Porte-parole
+32 495 25 47 24
jan.eyckmans@health.belgium.be

Heleen Vandenberghe
Porte-parole (NL)
+32 2 524 96 91
+32 486 12 67 98
heleen.vandenberghe@health.fgov.be