

31 mar 2022 -11:14

EUTHANASIE – Chiffres de l'année 2021

Ces chiffres concernent les documents d'enregistrement des euthanasies pratiquées entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2021 examinés par la Commission.

Une analyse plus détaillée des euthanasies déclarées en 2021 sera faite dans le prochain rapport bisannuel de la Commission (rassemblant les données de 2020 et 2021).

Généralités

Le nombre de déclarations reçues pendant cette période a été de 2699. La majorité était rédigée en néerlandais, concernait des patients âgés de 60 à 89 ans. Dans plus de la moitié des cas, l'euthanasie a eu lieu au domicile.

Les affections principales à l'origine des demandes d'euthanasie étaient soit des cancers, soit une combinaison de plusieurs affections (polypathologies) qui n'étaient pas susceptibles de s'améliorer et qui occasionnaient de plus en plus de handicaps sérieux allant jusqu'à une défaillance d'organes. Le décès des patients était généralement attendu à brève échéance. Les patients dont le décès n'était manifestement pas attendu à brève échéance souffraient majoritairement de polypathologies, alors que le décès de patients cancéreux est rarement considéré tel.

Les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement (les affections psychiatriques comme les troubles de la personnalité et les troubles cognitifs comme les maladies d'Alzheimer sont rassemblés dans ce groupe) restent marginales (1,9% de l'ensemble des euthanasies). Comme tous les dossiers d'euthanasies, ceux-ci respectent les conditions légales (patient capable ; demande écrite ; situation médicale sans issue ; souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable ; demande réfléchie et répétée).

Aucune euthanasie de mineur non émancipé n'a été enregistrée en 2021.

La Commission a estimé que toutes les déclarations reçues répondaient aux conditions essentielles de la loi et aucune n'a été transmise au procureur du Roi.

Quelques chiffres importants

Le nombre de déclarations reçues en 2021 a été de 2699. Le nombre d'euthanasies enregistrées a augmenté de 10,39% par rapport à l'année précédente (2445 en 2020).

La proportion de documents d'enregistrement en français et néerlandais reste stable (74,3% NL / 25,7% FR).

67,8% des patients étaient âgés de plus de 70 ans et 40,2% avaient plus de 80 ans. L'euthanasie chez les

patients de moins de 40 ans reste très peu fréquente (1,4%). Ce sont surtout les patients des tranches d'âge 60, 70, 80 ans qui demandent l'euthanasie (76,8%). Le groupe de patients le plus important concerne la tranche d'âge entre 80 et 89 ans (29,3%).

Le nombre d'euthanasies ayant eu lieu au domicile (54,3%) et dans les hôpitaux (29,6%) reste stable tandis que le nombre d'euthanasies ayant lieu dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (14,3%) augmente un peu.

Dans la grande majorité des cas(84,1%)le médecin estimait que le décès du patient était prévisible à brève échéance.

Pour la majorité des patients, plusieurs types de souffrances tant physiques que psychiques (à ne pas confondre avec les affections psychiatriques) ont été constatés simultanément(80,1%). Ces souffrances étaient toujours la conséquence d'une ou plusieurs affections graves et incurables.

Moins de 1% des euthanasies concernait des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée.

Les affections à l'origine des euthanasies étaient des tumeurs (cancers) (62,8%), des polypathologies (17,7%), des maladies du système nerveux (7,9%), des maladies de l'appareil circulatoire (3,7%), des maladies de l'appareil respiratoire (2,3%), des affections psychiatriques (0,9%), des troubles cognitifs (1%) et des maladies de l'appareil digestif (0,9%) et des lésions traumatiques , empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (0,9%). Les autres catégories représentent toutes rassemblées 1,9% des affections.

- Le groupe de patients oncologiques reste le groupe le plus important de patients qui demandent l'euthanasie. il s'agissait surtout de tumeurs malignes des organes digestifs, des organes respiratoires et du sein. Ainsi que l'on peut s'y attendre, le décès de presque tous les patients oncologiques était attendu à brève échéance (98,8%).

Les raisons pour lesquelles ils ont demandé l'euthanasie sont entre autres des métastases symptomatiques intraitables, l'épuisement des possibilités thérapeutiques ou chances de réussite trop faibles des thérapies restantes, une récurrence étendue et intraitable, l'échec des soins palliatifs conventionnels, le dépérissement en phase terminale et/ou la crainte d'une souffrance continue sans perspective d'amélioration.

A côté de la souffrance physique exprimée et intraitable, il est également souvent mentionné une souffrance psychique grave. Il est aussi fréquemment indiqué que les traitements palliatifs conventionnels ne permettaient pas de maîtriser cette souffrance d'une manière acceptable pour la personne concernée. et que le patient préférait l'euthanasie à une sédation palliative.

- Après les affections oncologiques, la raison majeure des demandes d'euthanasie reste les polypathologies. Le nombre de documents d'enregistrement concernant des patients souffrant de polypathologies est resté plus ou moins stable en 2021. Plus de 70,9% de ces patients avaient plus de 80 ans. Ils présentaient une combinaison de plusieurs affections graves et incurables et leur décès était, dans la moitié des cas, attendu à brève échéance. La souffrance des patients atteints de polypathologies est toujours une combinaison de la souffrance provoquée par plusieurs affections chroniques qui évoluent vers un stade final. En l'absence d'une affection grave et incurable, un sentiment de vie accomplie, la fatigue de vivre ou la vieillesse ne sont jamais acceptées par la Commission comme une justification d'euthanasie.
- Le nombre d'euthanasies pratiquées sur la base de troubles mentaux et du comportement (affections psychiatriques et troubles cognitifs rassemblés) restent stables et toujours peu nombreuses. Comme

tous les dossiers d'euthanasies, ceux-ci respectent les conditions légales (patient capable ; demande écrite ; situation médicale sans issue ; souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable ; demande réfléchie et répétée).

- *Affections psychiatriques* : au cours de l'année 2021, 24 euthanasies de patients psychiatriques ont été pratiquées. Tous les patients présentaient une maladie psychiatrique et un parcours thérapeutique de plusieurs années à l'origine de la demande d'euthanasie. Tous étaient considérés par les médecins déclarants comme ne pouvant plus être traités.
- *Troubles cognitifs* : le nombre de patients mentalement compétents souffrant de troubles d'origine cognitive comme les démences dont fait partie la maladie d'Alzheimer reste stables par rapport à 2020 et 2019 (26 en 2021, 22 en 2020 et 26 en 2019). La démence est une maladie incurable qui affecte aussi bien le contenu de la conscience que le degré de conscience.

Pour finir, la Commission rappelle que sa mission, telle qu'elle fut conçue à l'époque par le législateur, se limite à contrôler les euthanasies pratiquées et déclarées par les médecins pour s'assurer qu'elles sont conformes à ladite loi, telle que cette dernière est rédigée, et ce, uniquement au travers des documents d'enregistrement qu'elle reçoit. Elle n'a pas légalement de pouvoir d'instruction, de compétence ou les moyens budgétaires, pour procéder à quelque autre investigation que ce soit.

La commission n'est naturellement nullement opposée à une évaluation de la loi du 28 mai 2002 et de toutes les décisions de fin de vie, mais il ne lui appartient pas de déterminer la manière dont cette évaluation devrait se dérouler, le contenu et les modalités de celle-ci. Quant à une éventuelle modification de la loi du 28 mai 2002, elle est du ressort du pouvoir législatif.

Contacts presse

- Jacqueline Herremans, avocate
+32 (0)2 738 02 80
+32 (0)475 74 40 92
jacqueline.herremans@llj.be
- Dr. Didier Giet, prof. Médecin générale Université de Liège - Généraliste
+32 (0)4 382 15 18
d.giet@uliege.be

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et
Environnement

Avenue Galilée, 5 bte 2

1210 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

Wendy Lee

Porte-parole (NL)

+32 2 524 91 69

+32 477 98 01 02

wendy.lee@health.fgov.be