

08 déc 2022 -13:55

EUTHANASIE – Chiffres des années 2020-2021 - 10e rapport aux Chambres législatives

Le rapport bisannuel de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie est disponible sur le site www.commissioneuthanasie.be, rubrique publications. Il concerne les documents d'enregistrement des euthanasies examinés par la Commission entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2021.

Le nombre de déclarations reçues en 2020 et 2021 a été au total de 5.145. (2445 en 2020 et 2700 en 2021). Après une légère baisse des euthanasies enregistrées en 2020 (sans doute en raison de la pandémie de Covid-19), le nombre d'euthanasies enregistrées a augmenté en 2021 de 10,4% par rapport à 2020, retrouvant ainsi le niveau de l'année 2019.

Langue des documents d'enregistrement

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

Age des patients

67,3% des patients étaient âgés de plus de 70 ans et 39,1% avaient plus de 80 ans. L'euthanasie chez les patients de moins de 40 ans reste très peu fréquente (1,2%). Ce sont surtout les patients des tranches d'âge 60, 70, 80 ans qui demandent l'euthanasie (77%). Le groupe de patients le plus important concerne la tranche d'âge entre 80 et 89 ans (28,3%).

En 2020 et 2021, aucune déclaration relative à l'euthanasie d'un mineur n'a été enregistrée.

Lieu de l'acte

Depuis 2020, le nombre d'euthanasies ayant eu lieu au domicile progresse (54,3%). En revanche, le nombre d'euthanasies pratiquées dans les hôpitaux et les unités de soins palliatifs (30,4%) diminue, tandis que le nombre d'euthanasies ayant lieu dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins, après une diminution en 2020, augmente un peu (13,4%).

Déclarations anticipées

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

Echéance du décès

Dans la grande majorité des cas (85,6%), le médecin estimait que le décès du patient était prévisible 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.

Affections

Les affections à l'origine des euthanasies étaient des tumeurs (cancers) (63,4%), une combinaison de plusieurs affections chroniques réfractaires (polypathologies), (17,5%), des maladies du système nerveux (7,8 %), des maladies de l'appareil circulatoire (3,6%), des maladies de l'appareil respiratoire (2,5%), des affections psychiatriques (0,9%) et des troubles cognitifs (1%) et des maladies de l'appareil digestif (0,7%). Les autres catégories toutes rassemblées représentent 2,6% 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, du sein et des organes génitaux (féminins et masculins).
- Après les affections oncologiques, la raison majeure des demandes d'euthanasie reste les polypathologies. Au cours de la période 2020-2021, le nombre d'euthanasies pratiquées chez des patients atteints de polypathologies est resté pratiquement inchangé, soit 900 patients ou 17,5% du nombre total d'euthanasies.
- 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 examinés, les conditions légales sont respectées (demande réfléchie et répétée formulée par un patient capable; situation médicale sans issue ; souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable).

Souffrances

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 (82,2%). Ces souffrances étaient toujours la conséquence d'une ou plusieurs affections graves et incurables.

Décisions

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.

Recommandations de la Commission

La Commission estime dans son rapport qu'au cours des deux années écoulées (2020-2021), l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives.

Question de la levée de l'anonymat

Avant la publication de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Mortier c. Belgique*, certains membres de la Commission s'interrogeaient sur la nécessité de maintenir la règle de l'anonymat.

Etant donné que le rapport a été approuvé avant la publication dudit arrêt et qu'il concerne les années 2020-2021, la Commission ne propose pas dans celui-ci de modification de loi.

Elle profite cependant du présent communiqué pour rappeler sa réaction vis-à-vis de l'avis de la Cour quant à la défaillance du contrôle a posteriori. La Commission estime que seule une levée de l'anonymat permettrait qu'il soit remédié au problème constaté par la Cour. Cette levée de l'anonymat suppose une modification de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. Ceci n'est pas du ressort de la Commission mais bien du législateur.

Lire à ce sujet son [communiqué de presse du 14 octobre 2022](#).

Fonctionnement de la Commission

La Commission insiste sur l'importance de dégager du budget pour son fonctionnement afin de pouvoir traiter le nombre croissant de documents d'enregistrement, le travail statistique toujours plus étendu ainsi

que les nombreuses questions posées à la Commission.

Elle demande par ailleurs de permettre la digitalisation du volet I pour archivage (supprimer l'anonymat de la déclaration le permettrait mais en attendant cette modification de la loi, permettre déjà le traitement administratif interne du courrier serait une solution). La Commission souhaiterait aussi que les ministres fixent le cadre administratif de la Commission en donnant une définition exacte du fonctionnement de la Commission Euthanasie et de son secrétariat dans son intégralité, et en précisant le plus clairement possible ce que l'on entend par "cadre administratif" et de quelle compétence du SPF (budgétaire, organisationnelle, etc.) cela relève.

Mission de la Commission

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 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 ni a fortiori les moyens budgétaires, pour procéder à quelque autre investigation que ce soit.

Evaluation de la loi

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.

Le rapport complet est disponible en annexe.

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