

SIX ANNÉES D'EUTHANASIES LÉGALES : UN BILAN

Dr Marc Englert, professeur à l'ULB (hon.)

Membre de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie

La loi du 28 mai 2002 dépénalisant l'euthanasie dans notre pays est entrée en vigueur le 22 septembre 2002. Depuis six ans, des médecins assurent en toute impunité une mort douce à des patients incurables en grande souffrance qui leur en font la demande, sous le contrôle rétrospectif d'une commission fédérale composée de 16 membres nommés par le Sénat (8 médecins dont 4 professeurs d'université, 4 juristes et 4 représentants de milieux chargés de la problématique des patients incurables).

Il est donc possible et légitime d'estimer si cette législation a atteint ses objectifs, si elle a apaisé les craintes d'abus qui s'étaient exprimées, si elle a mis fin aux controverses qui ont précédé son adoption.

UNE INITIATIVE AUDACIEUSE

Il faut d'abord souligner que le vote de cette loi représentait une initiative audacieuse à divers points de vue. En effet, contrairement aux Pays-Bas, nous n'avons pas bénéficié d'une longue période préalable de tolérance judiciaire ni d'une jurisprudence progressivement acquise. Jusqu'à la veille de l'entrée en vigueur de la loi, l'euthanasie était encore qualifiée dans notre pays de meurtre avec préméditation, de sorte que les moyens adéquats à utiliser pour provoquer une mort calme et sans souffrance, n'ayant pas pu être enseignés ni publiés, étaient mal connus des médecins, surtout en communauté française.

Bien que le soutien de la grande majorité de la population, documenté par plusieurs enquêtes d'opinion, fût acquis à la dépénalisation et que de nombreuses personnalités de tous les milieux, y compris des milliers de médecins, se fussent prononcées en sa faveur, l'hostilité de la hiérarchie de l'Église catholique, de dignitaires des organisations médicales et de personnalités en vue du monde juridique avait été ouvertement proclamée. De plus le contexte politique européen et mondial, largement influencé par des courants religieux intégristes, était particulièrement défavorable et à l'exception des Pays-Bas, aucun État n'avait légiféré dans ce sens.

LES OBJECTIFS SONT EN GRANDE PARTIE ATTEINTS

Le but de la dépénalisation était de permettre le respect des volontés de malades en situation médicale désespérée et en grande souffrance qui souhaitent qu'il soit mis fin à leur vie par une aide médicale active. Mais elle visait aussi, en rendant possible une pratique correcte et contrôlée de l'euthanasie, à mettre fin aux euthanasies clandestines généralement pratiquées par des moyens médicaux inadéquats n'assurant pas une mort dans les conditions souhaitées.

Une moyenne de près de 40 euthanasies mensuelles

Le nombre d'euthanasies pratiquées en accord avec la loi et qui ont donc fait l'objet d'une déclaration à la Commission fédérale de Contrôle a été de plus de 2000 depuis l'entrée en vigueur de la loi avec une progression annuelle (figure 1). La moyenne mensuelle a été de 19 par mois en 2003, de 29 en 2004, de 30 en 2005, de 36 en 2006 et de 41 en 2007.

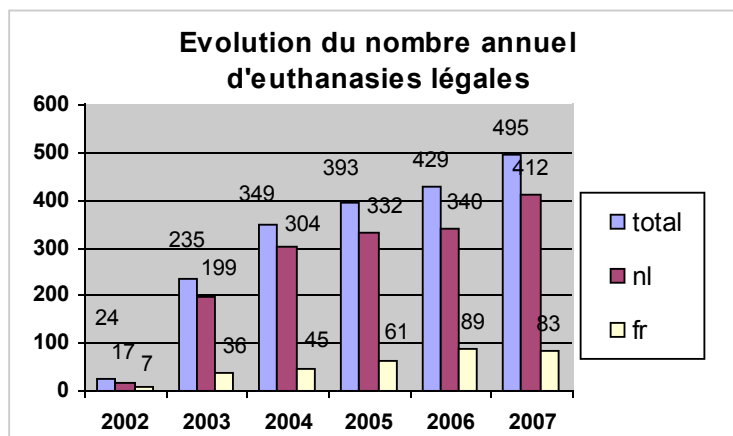


Fig. 1: Evolution annuelle du nombre d'euthanasies légales

Une progression raisonnable et prévue

La mortalité annuelle en Belgique étant voisine de 100.000 décès, l'euthanasie reste exceptionnelle puisqu'elle ne concerne que près de 4 décès sur mille. Les prédictions alarmistes qui faisaient croire que la légalisation entraînerait une épidémie d'euthanasies ne se sont pas vérifiées. La raison principale est, bien entendu, la volonté de vivre malgré la souffrance pour autant que la vie soit supportable, ce que permettent souvent les soins palliatifs, très développés dans notre pays. Il faut aussi tenir compte des hésitations compréhensibles devant un acte médical exceptionnel ainsi que de la charge émotionnelle pour le médecin qu'implique un tel acte, ce qui rend l'euthanasie quasi impossible à envisager si une relation personnelle étroite ne s'est pas établie entre le malade et lui : le rôle du médecin traitant dans cette relation est essentiel.

Une constatation inattendue : l'énorme disparité Nord-Sud

Le nombre de déclarations d'euthanasie rédigées en français et en néerlandais a mis en évidence une étonnante disparité entre le Nord et le Sud du pays (fig.1) : plus de 80% des euthanasies sont en effet pratiquées en Flandre. Les raisons sont probablement multiples : la plupart des médecins qui ont popularisé la technique à utiliser étaient originaires du Nord du pays ; par ailleurs, l'opposition de beaucoup d'équipes palliatives à l'euthanasie semble plus radicale et plus fréquente en Communauté française qu'en Flandre ; enfin, des différences socioculturelles entre le Nord et le Sud du pays peuvent intervenir. Quant au refus de la déclaration, une explication parfois invoquée, elle est peu crédible en raison du risque qu'encourrait le médecin lorsqu'il pratique une véritable euthanasie avec les moyens létaux adéquats qui sont facilement contrôlables.

Surtout des cancers et des affections neurologiques

Il s'agissait toujours d'affections incurables particulièrement graves et s'accompagnant de grandes souffrances : des cancers généralisés ayant subi de multiples traitements et ayant suivi des soins palliatifs de longue durée ainsi que des affections neurologiques évolutives mortelles ou gravement invalidantes. Comme la loi l'autorise, dans un faible pourcentage de cas, la mort n'était pas prévisible à brève échéance

Des souffrances physiques et psychiques insupportables

Les souffrances physiques relevées le plus fréquemment dans les déclarations sont *la cachexie, l'épuisement, la dysphagie, les obstructions digestives à différents niveaux, la dyspnée, les douleurs, les hémorragies, les transfusions répétées, les plaies importantes*. Les souffrances psychiques sont essentiellement *une dépendance totale, une perte de dignité, la désespérance face à une situation sans issue*.

Le plus souvent les souffrances présentes sont à la fois physiques et psychiques.

Une mort calme dans des conditions souhaitées

Dans 96 % des cas, le décès a été obtenu en induisant par injection intraveineuse une inconscience profonde (en général par injection de Pentothal), et (sauf si le décès se produit en quelques minutes dès cette injection, ce qui est fréquent) en injectant ensuite un paralysant neuromusculaire. D'après la littérature médicale, une telle manière d'agir est effectivement la plus adéquate pour remplir les conditions requises pour une euthanasie correcte : *décès rapide et calme, sans souffrance ni effets secondaires*. Certaines euthanasies ont consisté en l'administration d'un barbiturique en potion que le malade a avalé lui-même. Un tel acte peut être qualifié de « *suicide médicalement assisté* ». Cette manière de procéder est autorisée par la loi (pour autant que les conditions et les procédures légales aient été respectées) puisqu'elle n'impose pas la technique à utiliser.

Il faut souligner aussi une conséquence importante de la légalisation de l'euthanasie qui n'était guère prévue: il s'agit de la proportion importante des décès par euthanasie (plus de 40%) qui ont lieu au domicile du patient. Cette constatation jointe à la présence fréquente de proches au lit du malade pendant l'acte et le caractère calme et rapide de la mort qui survient en quelques minutes de sommeil profond, fait de l'euthanasie lorsqu'elle est réalisée dans un contexte familial favorable et dans des conditions médicales correctes, une fin de vie beaucoup plus humaine que ne l'est fréquemment la mort dite naturelle avec ses souffrances, ses aléas, son agonie de durée imprévisible qui entraîne fréquemment une mort solitaire.

LES CRAINTES D'ABUS SE SONT RÉVÉLÉES ILLUSOIRES

Aucun cas n'a nécessité la transmission du dossier aux autorités judiciaires (une telle décision peut être prise à la majorité des deux tiers si la commission estime que les conditions de la loi n'ont pas été respectées).

Contrairement aux craintes manifestées, sincèrement ou non, par certains lors des débats relatifs à la dépenalisation, l'âge avancé n'a pas constitué un facteur favorisant l'euthanasie. La grande majorité des euthanasies concernent en effet des patients âgés de 40 à 79 ans et moins de 20% concernent des patients de plus de 80 ans alors que près de 50% des décès ont lieu dans cette tranche d'âge.

Quant à l'« invasion » par des patients venant de l'étranger dont le spectre a été agité, elle ne s'est pas produite : les exigences légales reprises dans la déclaration à adresser à la commission de contrôle impliquent que le médecin ait suivi le patient de manière continue pendant un temps suffisamment long, ce qui, en pratique, nécessite que celui-ci réside et soit soigné en Belgique.

DES CONTROVERSES SUBSISTENT

Le contexte idéologique propre à une société comme la nôtre où coexistent plusieurs conceptions éthiques entraîne très naturellement des obstacles d'ordre religieux ou philosophique à la pratique de l'euthanasie. Des entraves, plus ou moins ouvertement avouées, sont mises par les dirigeants de certaines institutions de soins, à la pratique de l'euthanasie dans leurs murs. Il n'est donc pas étonnant que, comme l'attestent de nombreux témoignages, des demandes émanant de patients se trouvant dans la situation sans issue prévue par la loi restent sans réponse. Par contre, il n'est pas sans intérêt de relever qu'après de longues hésitations, le Conseil national de l'Ordre des médecins a supprimé l'article du code de déontologie qui interdisait au médecin de « *mettre fin à la vie d'un patient, même à sa demande, ou de l'aider à se suicider* ».

Faute d'espérer pouvoir abolir la loi, certains nostalgiques du respect absolu de la « mort naturelle » rêvent d'imposer des conditions d'application et des contraintes supplémentaires. En sens opposé, la question des mineurs d'âge reste non résolue, la portée de la déclaration anticipée qui ne s'applique actuellement qu'aux états d'inconscience reste très limitée et, enfin, les limites médicales fixées par la loi sont, pour certains, trop étroites.

Les débats sur tous ces sujets restent vifs mais il est peu probable que des modifications significatives soient apportées à la loi actuelle dans un avenir proche.

POUR CONCLURE

Dans les limites qu'elle s'est fixées, la dépenalisation de l'euthanasie donne aux patients incurables en situation de dégradation irrémédiable de leur qualité de vie, la possibilité légale de solliciter un décès calme et rapide au moment souhaité et aux médecins la possibilité légale d'accéder à cet ultime souhait. En opposition à l'éthique religieuse de soumission à la « loi naturelle », elle fonde, face à la mort, une éthique laïque de liberté, de responsabilité et de solidarité. Isolées au sein d'une Europe traversée par des courants intégristes de plus en plus virulents, les législations hollandaise et belge restent cependant fragiles. À nous de les défendre.

Quelques références bibliographiques

Drug use in assisted suicide and euthanasia - Battin M.P. et Lipman A.G. éd. - Pharmaceutical Products Press – The Haworth Press – New York-London 1996

Palliative treatments of last resort Quill T. E. - Ann Intern Med, 2000, 132 : 488-93

End-of-Life decision-making in six European Countries : descriptive study - van der Heide A, Deliens L, Faisst K, et al - Lancet, 2003 ; 361 : 335-45

Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001 - Onwuteaka-Philipsen BD and al. - Lancet, 2003, 362 : 935-9

Rapports de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie www.health.fgov.be/euthanasie/fr