

# Les patients âgés sont plus nombreux à vouloir en finir

■ Un tiers des euthanasies déclarées concerne des malades âgés d'au moins 80 ans.

Pour les années 2012 et 2013, 3 239 euthanasies ont été déclarées à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, ce qui correspond à une moyenne de 1 619 morts demandées et accordées par an, soit 135 par mois ou encore 4 à 5 par jour, ressort-il du sixième rapport qui vient d'être adressé au Parlement.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 28 mai 2002 dépenalisant l'euthanasie sous conditions, l'augmentation du nombre d'euthanasies déclarées est régulière de rapport en rapport, mais elle "tend à s'accroître nettement depuis 2011", relève la Commission. Le rapport précédent évoquait en effet 2 086 euthanasies en 2010-2011, soit 87 par mois ou près de 3 par jour.

Cette croissance marquée s'explique "vraisemblablement" par la diffusion progressive de l'information relative aux décisions en fin de vie auprès du public et des médecins, avance la Commission.

## Un cancer dans 73 % des cas

Les affections à l'origine des euthanasies ont toutes été, comme l'exige la loi, incurables et graves, sans issue médicale possible, précise le rapport. Dans tous les dossiers connus de la Commission, la loi a été respectée; aucune déclaration n'a été transmise à la justice.

Il s'agit, dans la très large majorité des cas (73 %), de cancers généralisés ou gravement mutilants: tumeurs malignes, leucémies, myélomes... Avant de deman-

der d'en finir, la plupart des patients avaient subi de multiples traitements à visée curative ou palliative.

Second diagnostic pour lequel les malades adressent une demande d'euthanasie: les affections neuromusculaires évolutives (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Parkinson...). Des affections neuropsychiatriques (maladie d'Alzheimer ou de Huntington, démences vasculaires, psychoses irréductibles...) ont été à l'origine de 4 % des euthanasies, lit-on encore dans le rapport.

## Plus nombreux au-delà de 79 ans

Dans 166 cas (5%), la gravité de l'état pathologique et les souffrances résultaient de la coexistence de plusieurs pathologies incurables. Le nombre de ces cas est nettement plus élevé qu'en 2010-2011, note la Commission.

Pourquoi? Il est vraisemblable que cette augmentation soit à mettre en relation avec la proportion plus élevée que précédemment d'octogénaires (et au-delà) qui souhaitent qu'on mette fin à leurs jours, indique le rapport.

La grande majorité des arrêts de vie sont pratiqués chez des patients d'âge moyen, entre 40 et 79 ans (ce qui correspond à la fréquence élevée des décès par cancer dans ce groupe d'âge).

Mais on constate une proportion plus élevée que dans le rapport 2010-2011 (qui relevait pourtant déjà une augmentation) d'euthanasies pratiquées chez des patients âgés de plus de 79 ans: ils représentent désormais un tiers des

euthanasies déclarées (26 % pour les 80-89 ans et 7 % pour les 90-99 ans).

Autre constat: les euthanasies pratiquées en présence d'affections n'entraînant pas le décès à brève échéance sont relativement rares (13 %, pourcentage stable): elles concernent essentiellement des affections neuromusculaires évolutives mortelles avec tétraplégies ou paralysies graves multiples ainsi que des affections neuropsychiques et multiples.

## En douce...

Mais ce rapport reflète-t-il le nombre d'euthanasies réellement pratiquées en Belgique?

La Commission n'a évidemment pas les moyens de connaître le nombre d'euthanasies qui se font "en douce", sans être déclarées comme l'exige la loi, ce qui ne permet évidemment pas de mesurer le nombre d'actes définitifs posés dans l'illégalité, ni si ces euthanasies non déclarées respectent les conditions posées par la loi...

On doit aussi relever que dans ce rapport, comme dans les précédents, 80 % des déclarations sont rédigées en néerlandais et 20 % en français, sans que cette disproportion, marquée, ait jamais fait l'objet d'une étude transversale qui pourrait en expliquer les raisons.

Autre précision utile: l'utilisation, en fin de vie, de drogues diverses non létales ou dont la nature létale est douteuse (en particulier les morphiniques) pour combattre la douleur n'est pas une euthanasie au sens de la loi. Même si l'administration de ces produits peut hâter le décès.

Annick Hovine

## Où pratique-t-on l'euthanasie ?

### 11 % meurent en maison de repos

**Chez soi.** Comme c'était le cas dans les précédents rapports, plus de la moitié des euthanasies (54 %) ont été pratiquées à la résidence des patients, ce qui correspond au désir très largement exprimé de mourir chez soi (contre 46 % à l'hôpital). Plus précisément, 43 % des euthanasies ont été prodiguées à domicile et 11 % en maison de repos (MR) ou de repos et de soins (MRS), où les résistances restent fortes. On y note pourtant une augmentation de 4 % en 2 ans, "un progrès important", selon la Commission. **An.H.**

## Combien de déclarations anticipées ?

### A peine 69 "testaments de vie"

**Procédure.** En 2 ans, 69 euthanasies ont été pratiquées chez des patients inconscients sur base d'une déclaration anticipée. Ce nombre est faible,

## Comment donne-t-on la mort ?

### Du Thiopental dans 99 % des cas

**Injection.** Dans la quasi-totalité des cas, le décès a été obtenu en induisant d'abord une inconscience profonde par anesthésie générale, le plus souvent par injection de 1 à 3 g de Thiopental ou, plus rarement, par d'autres anesthésiques. Sauf dans les cas où la mort survient spontanément – ce qui est fréquent avec le Thiopental – une injection d'un paralyquant neuromusculaire (Norcuron...) est pratiquée. Le décès, calme et rapide, par arrêt respiratoire, est obtenu en quelques minutes par cette technique. **An.H.**

comme dans les rapports antérieurs, en raison du champ d'application limité de ce "testament de vie" qui ne concerne que les patients irréversiblement inconscients. La majorité des membres de la Commission estiment que la procédure de renouvellement (tous les cinq ans), trop lourde, devrait être remplacée par un simple écrit du déclarant. **An.H.**