

# Euthanasie économique mythe ou réalité ?

De plus en plus de voix s'interrogent sur l'arrivée prochaine de l'« euthanasie économique » comme règle dans notre société pour les personnes les plus âgées. Inquiétant ? PAR VINCENT LIÉVIN

**E**n Belgique, certains médecins ne craignent pas ce spectre à moyen terme : « Nous avons un bon système de soins de santé qui nous protège de telles dérives », souligne l'un des hommes forts d'un syndicat de médecins. Plus inquiets, d'autres médecins tirent la sonnette d'alarme : « J'ai déjà rencontré des familles qui éprouvaient les pires difficultés pour continuer à financer les soins d'un parent en fin de vie. Lorsque ce type de soins sera moins soutenu par la sécurité sociale et plus par le privé, nous pourrions nous trouver devant des situations délicates de rapport entre l'humain et l'argent... avec des familles qui ne peuvent se

payer des assurances privées », ne cache pas ce spécialiste bruxellois en soins palliatifs.

En France, le professeur Jean-Louis Lejonc avait créé la polémique en témoignant, dans un article du *Monde*

le 28 janvier 2011 : « La légalisation d'une certaine forme d'euthanasie semble inéluctable pour deux raisons : l'une est noble, l'autre est financière. » Des propos qui évoquaient ceux de *L'homme nomade* (Livre de Poche, 2005), où Jacques Attali parle des critères économiques pour justifier l'institution d'une euthanasie d'Etat : « Dès qu'il dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte cher à la société : il est bien préférable que la machine humaine s'arrête brutalement, plutôt qu'elle ne se détériore progressivement (...). On pourrait accepter l'idée d'allongement de l'espérance de vie à condition de rendre les vieux solvables et de créer ainsi un marché (...) »

## « EUTHANASIE SOCIALE »

Pour info, en Belgique, en 2014, 1 926 personnes sont décédées par

euthanasie, ce qui fait en moyenne 5 personnes par jour. Bien sûr, ce sont surtout des personnes âgées qui le demandent. Toutefois, l'« euthanasie économique » peut prendre d'autres visages plus ancrés dans le quotidien. Exemples : en France, on a pu observer, durant la canicule d'août 2003, dans les maisons de retraite bien équipées, abondamment fournies en personnel, où les pensionnaires paient environ 4 300 euros par mois, beaucoup moins de décès que dans les maisons à 1 500 euros par pensionnaire, avec deux gardes-malades seulement pour 80 personnes.

Euthanasie sociale ? La période charnière se situe entre 79 et 83 ans. La solitude apparaît alors comme une souffrance ajoutée. Récemment dans *Le Nouvel Obs*, un étudiant en médecine, Jean Fontant, évoquait « une "euthanasie sociale"... Dans une société qui exalte la jeunesse et la vitalité, les personnes âgées ou malades ne trouvent plus leur place. » ■

## 88 solutions de logement

**L'**UCL sort une recherche sur l'habitat lié au vieillissement : quelles sont les formes de logement qui soutiennent l'élan vital des personnes lorsque leur dépendance augmente ? Olivier Masson, ingénieur architecte UCL, et Damien Vanneste, sociologue à l'Université catholique de Lille, soutenus par l'asbl Qualidom, les communes de Lierneux, Malmedy, Stavelot, Stoumont, Trois-Ponts

et la Fondation Roi Baudouin, ont mené une prospection à l'échelle européenne sur différentes formes de logement pour personnes âgées. 10 questions-étapes ont été formulées. Elles permettent la construction d'un inventaire de 88 cas de logement-support. Parmi ces 88 solutions, on note le passage chaque jour d'une infirmière au sein de l'habitat de la personne âgée ; l'accueil d'un ou une étudiant(e) ; le lien

social entre deux personnes âgées, via des appels téléphoniques ; un palier partagé ; les habitats groupés ; les résidences services ; la présence d'une maison médicale à proximité de l'habitat de la personne âgée, etc. Pour Olivier Masson, l'objectif de cette étude était de répertorier toutes les formes d'habitat possibles, permettant une certaine autonomie de la personne âgée. ■

Infos : [www.habitatetvieillessement.be](http://www.habitatetvieillessement.be)

## *Pénurie de médecins et de personnel infirmier*

**L**e Centre fédéral d'expertises des soins de santé (KCE) révèle, dans sa dernière étude, que les personnes très âgées sont souvent hospitalisées dans des services non gériatriques, par exemple pour une prothèse de hanche, alors qu'elles nécessitent aussi des soins gériatriques. C'est pour ces raisons que des « équipes de liaison interne gériatrique » ont été mises en place il y a une dizaine d'années. Ces équipes mobiles spécialisées visitent les patients identifiés à haut risque gériatrique dans les autres services de l'hôpital pour évaluer leur état et formuler des recommandations à propos des soins à leur apporter. Chez nous, même si la majorité (72%) des personnes de la tranche d'âge 65-74 ans se déclarent en bonne santé, ils ne sont plus que 57% au-delà de 75 ans.

De façon générale, plus une personne est âgée, plus elle est fragile. Il suffit alors de peu de chose pour basculer dans la maladie et/ou la dépendance. Quand une personne âgée présente un tel risque, on dit qu'elle présente un « profil gériatrique » ; cela se mesure à l'aide de tests spécifiques.

Ces personnes à haut risque doivent bénéficier d'une « approche gériatrique globale » où le patient n'est pas envisagé selon une « logique d'organes » mais bien de façon holistique, avec une attention particulière pour ses capacités cognitives, physiques et psychosociales... selon l'étude. Enfin, le KCE souligne que la situation de pénurie est déjà bien installée pour les gériatres et les infirmiers possédant une expertise spécifique en gériatrie. Ainsi, on estime qu'il faudrait un minimum de 20 nouveaux gériatres par an en Belgique, alors que seuls 28 médecins ont débuté une formation pour l'ensemble des quatre années 2010 à 2013. Il est donc urgent de prendre des mesures pour augmenter l'attractivité des disciplines gériatriques, tant pour les infirmiers que pour les médecins (notamment par une rémunération correcte et des lieux de formation en suffisance). De façon plus générale, il faudra également augmenter le niveau global de connaissances en gériatrie de tout le personnel soignant, et favoriser la sensibilisation à une « culture gériatrique » dans les hôpitaux. ■