

La dépénalisation de l'euthanasie : illusions et dérives

21 mars 2021

Dr. Gomas Jean-Marie ¹

Dr. Favre Pascale ²

Aucun cadre juridique ne se montre capable d'encadrer et de limiter la pratique euthanasique.

Ainsi que l'a relevé le rapport de la commission Sicard, « la légalisation de l'euthanasie ne fait pas disparaître les actes pratiqués en violation de la loi : on compterait en Belgique trois fois plus d'euthanasies pratiquées dans des conditions suspectes qu'avant l'adoption de la loi – ce qui n'est paradoxal qu'en apparence et peut s'expliquer par une certaine facilité à mettre en œuvre ces pratiques ³». D'une certaine façon, la loi obéi[t] à sa propre nature et non à la volonté des législateurs, et elle port[e] inévitablement les fruits que nous avons semés en elle ⁴». De nombreux observateurs constatent cet auto-entraînement, du fait des praticiens comme des demandeurs, faisant sortir la loi de son lit initial.

Un contrôle quasi inexistant

Dans la pratique, les rapports de la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie en Belgique (CFCEE) constatent effectivement **une inefficacité du contrôle**, même si ses comptes rendus restent globalement peu critiques. L'institut Européen de Bioéthique s'étonne de la composition même de la Commission, dont près de la moitié des effectifs sont membres ou collaborateurs de l'ADMD, avec la présence majoritaire de médecins pratiquant eux-mêmes des euthanasies, source potentielle de conflits d'intérêts. Dans son audition devant la mission parlementaire sur la fin de vie, le 3 février 2004, le vice-président du Conseil d'Etat Français relevait que la loi belge consistait à valider l'acte d'euthanasie devant une commission une fois l'acte accompli (*Respecter la vie, accepter la mort, 1708, t2, XIIème législature, Assemblée nationale, p.653*). De fait sur 14.573 euthanasies pratiquées entre 2002 et 2016, on ne relève qu'une seule transmission d'un dossier à la Justice par la commission de contrôle, en 2015, comme si le « *zéro défaut* » était la règle. De toutes façons, il s'agit d'un contrôle *a posteriori*, portant sur la légalité des procédures ... la personne est morte !

Pour la première fois en 2018, un de ses membres a démissionné. Ce dernier reproche à la commission de ne pas avoir renvoyé devant les tribunaux un médecin qui a mis fin aux jours d'une de ses patientes sans respecter la procédure légale. Dans cette affaire le second médecin n'a donné son avis médical qu'une fois le décès intervenu.

L'institut Européen de Bioéthique, avec un certain recul permettant l'impartialité requise, recense de manière plus incisive les multiples dérives par rapport aux exigences légales, ainsi qu'une interprétation extensive des termes de la loi⁵, tant en ce qui concerne le respect des procédures que celui des conditions de réalisation de l'acte.

¹ . Gériatre, médecin de la douleur, médecin de soins palliatifs

² . Médecin, DEA de droit et économie de la santé , doctorante en philosophie

³ . CCNE, Avis n°121, *op.cit.*, p.50.

⁴ . Chesterton G.K., épigramme de l'ouvrage *Euthanasie, l'envers du décor*, *op.cit.*

⁵ . Institut Européen de Bioéthique, « Euthanasie : 10 ans d'application de la loi en Belgique », *Les Dossiers de L'IEB*, avril 2012, www.ieb-eib.org.

Des travaux récents pointent précisément l'absence de respect de plusieurs critères de la loi ⁶ : non-respect des critères d'éligibilité à l'euthanasie, absence de consultation du second médecin pourtant exigé, exécution du geste par personne autre que le médecin en charge ...

Persistance d'euthanasies illégales

Le nombre des euthanasies, déclarées ou non, a subi une **augmentation constante**, comme si la loi lui permettait d'évoluer dans une dynamique propre, l'euthanasie devenant une « manière normale de mourir ».

Selon une première enquête se rapportant à l'année 2007, **50 % des euthanasies n'étaient pas déclarées**. « Sur un échantillon de 208 personnes décédées à la suite d'une injection létale, 32 % n'avaient pas exprimé explicitement le souhait d'être euthanasié. Dans cet échantillon, la décision n'avait même pas été discutée avec les intéressés dans 78 % des cas⁷ ».

En 2013, le Docteur Marc Cosyns, professeur de l'Université de Gand —indiquant ouvertement n'avoir déclaré aucune des euthanasies qu'il a réalisées depuis la loi — plaidait en faveur de la suppression de la loi sur l'euthanasie et les soins palliatifs et leur intégration dans la loi sur les droits des patients, dans le cadre de l'autonomie de ces derniers⁸.

Spécialiste en Soins Intensifs, le professeur Jean-Louis Vincent rapporte qu'en réalité, la **réalisation d'euthanasies non demandées par le patient est courante**. Il précise qu'elles concernent essentiellement des patients qui ne sont pas suffisamment conscients pour exprimer une telle demande, mais qui ne sont pas non plus dans un état de souffrance incontrôlable ; le seul critère retenu est celui d'une « qualité de vie devenue trop médiocre », aux yeux des praticiens s'entend ; elles peuvent être pratiquées même en l'absence d'inconfort. Envisagée consensuellement avec toute l'équipe de soins, discutée avec les proches, mais finalement décidée par le seul chef de service, elle est présentée « non comme un meurtre mais comme un acte humain pour accompagner le patient à la fin de sa vie »⁹. Il y a donc appréciation du sens de la vie d'un autre, avec tous les abus potentiels que l'on peut imaginer, puisqu'aucun critère objectif n'est retenu. Accorder à un praticien une validation légale pour un acte d'administration de la mort fondé sur l'estimation de la valeur de la vie d'un autre, ouvrirait la porte à l'achèvement accéléré de bien des vies.

Dans son rapport de février 2018, l'Observatoire français national du suicide constate : « dans les pays du Benelux et en Suisse (pays ayant autorisé le suicide assisté ou l'euthanasie), certaines dérives sont observées. Des médecins acceptent de fournir un produit létal à des personnes souffrant de troubles psychiatriques, sans nécessairement connaître leur parcours ».

La presse rapporte régulièrement des cas d'euthanasie pratiquées en dehors de toutes les exigences légales :

- . Le cas de 2 frères jumeaux de 45 ans nés sourds (Le Monde, 14/01/2013).
- . Le cas d'une personne de 44 ans souffrant d'anorexie (Le Figaro, 02/07/2015).
- . Le cas d'une personne de 24 ans souffrant de dépression, ayant obtenu l'autorisation d'être euthanasiée en 2004 avant d'y renoncer (Libre.be 08/12/2015).

Dans le journal Belge « *De Morgen* » du 1^{er} décembre 2015, 65 professeurs d'université, psychiatres et psychologues réclamaient le changement de la loi du 28 mai 2002, afin que les patients qui souffrent de douleurs psychiques et dont le décès n'est pas prévu à courte échéance n'aient plus accès à l'euthanasie (Libre.be 08/12/2015).

⁶. Raus K., Vanderhaegen B., Sterckx S., "Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46: 80–107, 2021 doi:10.1093/jmp/jhaa031

⁷. Grouille D., « Fin de vie : les options belge, suisse, oregonaise », in *La revue du praticien*, vol.69, janvier 2019, pp. 25-30.

⁸. https://rtbf.be/info/belgique/detail_integrer-l-euthanasie-dans-les-droits-des-patients-et-eliminer-des-lois, Docteur Marc Cosyns, en Commissions réunies des Affaires sociales et de la Justice du Sénat.

⁹. *Id.*, point 9 de la proposition.

Enfin, la légalisation de l'euthanasie ne suscite pas l'unanimité dans la population, où des personnes âgées vont jusqu'à porter des documents où elles déclarent ne pas vouloir être euthanasiées.

Une banalisation progressive en opposition avec la mission de soins :

En 2017, le président de l'association belge des syndicats médicaux¹⁰ a ainsi rapporté que l'euthanasie « commence petit à petit à être considérée comme un droit dont on peut user et abuser, mais aussi comme une **obligation pour le médecin** à qui on demande de la pratiquer ».

La question de la **souffrance des soignants**, leur opposition à l'exécution du geste létal reste forte : elle mérite de trouver une place prioritaire dans le débat.

Certes, la **clause de conscience** permet théoriquement au médecin de s'abstraire de la réalisation de l'acte. Cependant apparaissent des dissensions dans le milieu professionnel, les médecins acceptant la pratique se retrouvant chargé d'un nombre grandissant d'actes. Par ailleurs, au Québec, le refus de pratiquer l'euthanasie se voit appliquer des sanctions financières.

L'aspect économique : une pression d'une autre nature

L'aspect financier, souvent entaché d'une image triviale, est loin d'être anecdotique ou secondaire. En Belgique, son poids a joué un rôle important. Les praticiens parlent du « pragmatisme belge » qui ne permet pas « d'offrir des mois de soins palliatifs ». Le président de l'Association Belge des Syndicats Médicaux, le docteur Marc Moens, a déclaré que des débats étaient enclenchés concernant une politique d'euthanasie pour des raisons budgétaires et socio-économiques (pas assez de moyens pour les soins aux personnes âgées en particulier)¹¹.

Ainsi l'exemple de la Belgique nous montre que la dépénalisation n'a aucunement supprimé la pratique d'actes en dehors du cadre légal ; qu'elle n'a pas ou peu modifié le nombre d'actes pratiqués à l'insu des patients ; qu'elle tend même à étendre le champ d'application de l'euthanasie, à la fois en incluant des situations nouvelles comme la DMLA ou la « fatigue de vivre »¹² et en admettant des patients auparavant protégés, comme les mineurs¹³ et peut-être prochainement les incapables. Ainsi, les critères légaux d'une « situation médicale sans issue » et d'une « souffrance physique ou psychique constante et insupportable », éminemment subjective — la notion de « fin de vie » n'étant pas exigée — subissent des interprétations de plus en plus larges, dont l'extension semble sans limites...

Avec près de vingt ans d'expérience, la Belgique nous donne le **modèle à ne pas suivre**¹⁴. Deux ouvrages récents^{15 16} — travaux de recherche et témoignages de soignants — développant les multiples dérives réfutées par les voix officielles, en donnent des preuves irréfragables.

¹⁰. Moens M., « Veuillez décéder sans trop traîner », in *Journal du médecin*, 23 janvier 2017.

¹¹ Grouille D., « Fin de vie : les options belge, suisse et orégonaise », *La revue du praticien*, Vol. 69, Janvier 2019

¹². proche de la notion de « vie accomplie » aux Pays-Bas, <https://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20180413-dossier-vie-accomplie-pays-bas.pdf>

¹³. Loi belge du 22 mars 2014.

¹⁴. Favre P., *Euthanasie, de l'autre côté du miroir*, mémoire master recherche humanités médicales, dir. E. Fiat, Université Gustave Eiffel, novembre 2020.

¹⁵. Devos T. (dir.), *Euthanasie, l'envers du décor Réflexions et expériences de soignants*, Belgique, Mols, coll. « Autres regards », 2019.

¹⁶. Jones D-A., Gastmans C., Mackellar C., *Euthanasia and assisted suicide. Lessons from Belgium*, Cambridge University Press, coll. *bioethics and law*, 2017.