

Euthanasie en Belgique : la banalisation

Author : Jeanne Smits

Categories : [Divers Jeanne smits](#)

Date : 4 mai 2011

Le média flamand [Knack](#) met actuellement en ligne une série de réflexions sur l'euthanasie en Belgique, dix ans après les discussions parlementaires enflammées qui devaient aboutir à la légalisation de la mise à mort des patients les plus malades et les plus souffrants qui en feraient la demande. Le titre de la première livraison donne le ton : « **L'euthanasie peut devenir un traitement médical ordinaire.** »

Herman Nys

C'est l'avis de Herman Nys, de l'université catholique de Louvain. Ce professeur de droit médical voit les choses ainsi :

« Au bout de dix ans il apparaît qu'un nombre toujours croissant de personnes considèrent l'euthanasie comme un traitement médical normal, dans le prolongement de

la lutte contre la douleur. En réalité nous sommes en train de mener une expérience sociologique. C'est pourquoi je n'exclus pas que les lois d'euthanasie ne constituent finalement qu'une phase dans l'histoire et que l'euthanasie ne soit perçue, à terme, comme un acte médical ordinaire. »

L'article signale que l'euthanasie reste l'exception mais souligne que désormais la palliation sédative est dix fois plus fréquente, souvent choisie parce qu'elle provoque un départ moins brutal aux yeux des proches et qu'elle évite aux malades de choisir eux-mêmes le moment de leur. Cette procédure consiste à endormir profondément les personnes en fin de vie, et il semblerait que des médecins l'appliquent sur des personnes ayant fait peu de jours auparavant une demande d'euthanasie qui n'a pas reçu de réponse claire. J'imagine que c'est soit parce qu'ils reculent devant le fait de donner immédiatement la mort, soit qu'ils estiment la procédure moins compliquée d'un point de vue légal, puisqu'il n'y a rien à justifier.

Un médecin spécialiste de soins palliatifs, Wim Distelmans, observe :

« Il est très frustrant qu'une telle décision ne soit pas évoquée clairement avec le patient. A l'heure actuelle, il arrive que des personnes soient endormies sans que leur famille n'ait pu venir dire adieu. »

Et pour ce qui est de la préparation à la mort du mourant lui-même, elle passe totalement à la trappe. Mais cette question-là ne préoccupe plus personne.

Voilà quelque temps que je m'interroge sur cette pratique de la « palliation sédative » qui brouille les frontières de l'euthanasie, rendant obsolète une partie du débat actuel à son sujet, sans évidemment l'évacuer pour toutes les situations. S'il n'y a plus d'euthanasie, en somme, où est le problème dès lors que les malades sont en phase terminale et souffrent atrocement ?

Mais la sédation palliative comporte plusieurs facettes qui en font un acte de valeur morale différente selon l'intention qui y préside, intention qui exige une fine compréhension de la part des soignants et, surtout, un jugement au cas par cas qui mérite assurément une formation approfondie.

La sédation profonde, sans continuer l'alimentation, peut constituer la réponse pour calmer des douleurs épouvantables en fin de vie, alors que la mort est inéluctable et évidemment très proche.

Elle peut aussi être un moyen pour mettre intentionnellement fin à la vie : on administre des doses importantes de sédatifs qui visent notamment à éliminer les souffrances de l'acte parallèle qui est l'arrêt de la nourriture voire de l'hydratation, la mort étant dès lors « programmée » pour intervenir huit à quinze jours après le début de la procédure.

Ou avant.

Comme l'explique Distelmans dans l'article de *Knack*, il arrive que l'on augmente les sédatifs

simplement parce que la mort tarde à intervenir : « **Le médecin traitant pratique met alors *de facto* fin à la vie, souvent même sans que le patient l'ait demandé. L'effet est le même que pour l'euthanasie, mais on étale le processus sur plusieurs jours. Apparemment il y a des médecins qui trouvent cela plus facile parce qu'ils peuvent se leurrer eux-mêmes en faisant semblant que le patient est mort de lui-même. C'est n'importe quoi, bien sûr. Si en tant que médecin vous avez un problème avec certaines décisions de fin de vie, n'y touchez pas. Ne commencez pas à bricoler et à proposer autre chose ; présentez simplement votre patient à un collègue. »**

Sous-entendu : il est important que l'« offre » de fin de vie puisse être présentée de telle façon que chacun se sente à l'aise, toutes les options étant sauvegardées.

© leblogdejeannesmits.