

Pays-Bas : l'euthanasie continue de progresser. 12 cas chez des personnes démentes

Author : Jeanne Smits

Categories : [Divers Jeanne smits](#)

Date : 12 août 2010

Les chiffres pour 2009 des commissions régionales de suivi de l'euthanasie viennent de tomber : ils révèlent une nouvelle [progression](#) – importante – de 13 % du nombre de mises à mort médicales rapportées par les médecins à travers les Pays-Bas. On en est à 2.636 cas, contre 2.331 en 2008 et 2.120 en 2007. La plupart des procédures ont eu lieu au domicile du patient (2.117). On remonte doucement vers les chiffres plus importants des débuts de la légalisation en 2002, où l'on en dénombrait quelque 4.000.

Une commission étant d'abord une commission, c'est dès la préface adressée au lecteur que les auteurs du rapport expliquent être arrivés au bout de leurs capacités de travail face à la forte augmentation des statistiques et des cas à évaluer.

Ces chiffres comprennent les euthanasies *stricto sensu* (2.443), les suicides assistés (156 cas) où le malade absorbe une drogue létale sous surveillance du médecin, et les procédures combinées (37 cas) où le malade absorbe un sédatif puissant avant de recevoir du médecin une substance qui entraîne l'arrêt respiratoire. Dans la plupart des cas, il s'est agi de malades du cancer.

Mais, pour la première fois, **les euthanasies pratiquées dans le cadre d'une démence au stade précoce ont été [identifiées](#) et dénombrées : il y en a eu douze**, chacune d'entre elles ayant été jugée conforme par les commissions de suivi. Voilà qui apportera de l'eau au moulin des agitateurs qui réclament une affirmation explicite du droit à l'euthanasie pour les personnes qui commencent seulement à devenir démentes, ou – prochaine étape – qui sont « fatiguées de vivre », dont j'ai parlé à plusieurs reprises dans ce blog. Le rapport donne plusieurs exemples concrets : a été approuvée l'euthanasie d'une personne atteinte d'Alzheimer qui ne supportait pas de perdre le contrôle sur la réalité : le malade avait du mal à s'orienter dans le temps et dans l'espace mais restait capable de réflexion même s'il cherchait ses mots... Il était surtout déprimé par son état et par sa propre conscience de sa régression cognitive.

Un autre septuagénaire souffrait de symptômes parkinsoniens et vivait mal sa dépendance croissante. La souffrance engendrée par la perte de contrôle et d'indépendance a été jugée comme justifiant l'euthanasie.

Le 3e cas répertorié concerne un quinquagénaire atteint de la maladie d'Alzheimer : il bénéficiait des thérapies usuelles mais était conscient de devoir renoncer à un nombre croissant de choses qu'il aimait. Il pouvait encore profiter d'une promenade ou d'une soirée sympathique entre amis mais se rendait compte que cela ne durerait pas toujours, perspective

suffisante pour qu'il fasse un testament de vie demandant l'euthanasie si ces plaisirs devaient lui êtreôtés. Sa situation s'aggravant – il se mettait en colère lorsqu'il n'arrivait pas à faire quelque chose et il n'arrivait plus à éprouver d'agrément à ses promenades où à ses rencontres avec ses amis – il répétait quotidiennement vouloir mourir. Une rencontre avec une femme médecin officiellement spécialisée dans les demandes d'euthanasie (*SCEN arts*) a persuadé celle-ci que l'homme en avait assez de vivre. Résultat : à la trappe.

Neuf cas seulement n'ont pas satisfait aux critères de précaution fixés par la loi aux yeux des commissions qui ont renvoyé les dossiers vers les Procureurs généraux et à l'Inspection des services de santé.

L'un d'entre eux est intéressant à un titre particulier : il évoque le cas d'une femme seule, déprimée et triste, souffrant constamment de douleurs liées à l'arthrose, déçue de n'avoir pu trouver un appartement dans une structure collective pour personnes âgées, que son médecin traitant a aidée à mourir malgré l'avis négatif du médecin SCEN, alors même, note le rapport, qu'elle avait **refusé l'« alternative » de la mort lente suggérée par le médecin**. On suppose qu'il s'agit de l'euthanasie par omission : refus de boire et de manger. Mais ce n'est pas la décision de procéder à l'euthanasie qui a entraîné la transmission du dossier, c'est le fait que le médecin n'ait pas suffisamment évalué la profondeur du coma chez la patiente avant d'administrer la drogue létale...

De fait la plupart des cas non satisfaisants concernent l'insuffisance de l'évaluation du coma, ou le dosage des produits euthanasiques, ou l'absence du médecin lors de leur absorption.

Le ministre de la Santé a fait savoir qu'une [enquête](#) aurait lieu bientôt pour connaître les raisons de la progression des chiffres en 2009.

Le rapport ne parle pas directement des cas de « sédation palliative » qui consistent, théoriquement lorsque la mort est attendue de manière prochaine, à sédater le patient et le priver de toute alimentation ou hydratation ce qui entraîne la mort si la maladie ne s'en charge pas. Ces chiffres-là étaient en forte augmentation depuis 2002, ils peuvent cacher des euthanasies par omission et ils sont indispensables pour avoir une image d'ensemble.

© [leblogdejeannesmits](#).