

Fin de vie : les réponses ailleurs qu'en France

Mots clés :

Euthanasie ;
Soins terminaux
[Euthanasia ;
Terminal
Care]

La commission Sicard a rencontré différents intervenants dans les pays concernés¹. La synthèse qu'elle propose montre que chacune de ces expériences a ses spécificités, difficilement transposables en l'état dans d'autres pays. Le livre récemment publié d'un médecin catholique belge² précise la question qui se pose au monde médical : comment réagir lorsqu'un souffrant est déterminé à mourir ?

Suisse

L'euthanasie est illégale ainsi que l'aide au suicide sauf si cette aide est accordée « sans motif égoïste », ce que des associations (Dignitas, Exit-DS...) ont organisé depuis les années 2000 dans 2 des 26 cantons suisses (Vaud et Valais). Les demandeurs doivent être atteints d'une maladie organique incurable, au pronostic fatal, éprouvant des souffrances intolérables, la demande faite de façon répétée. Il y a conflit avec des structures de soins palliatifs, bien que certains professionnels de ces structures estiment qu'il n'y a pas nécessairement contradiction. L'assistance au suicide concerne en Suisse 5/1000 des décès (quelques centaines par an).

Belgique

La loi de 2002 a dépénalisé l'euthanasie qui peut être demandée par tout patient capable et conscient, de manière réfléchie, répétée, sans pression extérieure, ou inconscient en cas de déclaration anticipée. Dans une situation médicale comparable à celle décrite en Suisse, médecin et patient doivent être convaincus qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable (notamment palliative). En 2010-2011, il y a 2086 euthanasies déclarées, majoritairement en Flandres (935 à l'hôpital, 944 au domicile et 161 en maison de repos, 75% chez des personnes atteintes de cancer). Les professionnels interrogés par la commission ont tenu des propos parfois contradictoires, les détracteurs de la loi pensant qu'il n'y a pas eu de dérives, mais plutôt une grande indifférence de la société et une inapplicabilité des contrôles a posteriori. En février 2014, la loi a été étendue aux enfants « en capacité de discernement », sans imposer un âge minimum, pour le cas de souffrances physiques.

Pays Bas

Les pratiques d'euthanasie sont développées avec une grande tolérance depuis une trentaine d'années jusqu'à l'adoption de la loi du 12 avril 2001. L'approbation des médecins approche 90% ; 80% des euthanasies se

déroulent à domicile. L'interruption de la vie sur demande et l'aide au suicide sont passibles de poursuite, sauf si ces actes ont été effectués par un médecin qui a respecté les critères fixés par la loi (situations analogues à celles de la Belgique, y compris chez les enfants) et signalé le cas au médecin légiste de la commune ; au moins un autre médecin donne par écrit son jugement concernant les critères de rigueur. Le médecin fait un rapport à la commission régionale de contrôle dont il dépend (3695 signalements en 2012, dans l'immense majorité des cas par un médecin généraliste, moins de 3% des décès, sans modification notable depuis la promulgation de la loi).

Oregon (USA)

L'*Oregon's death with dignity act* a été validé par la Cour suprême des USA en janvier 2006. Il ne s'agit pas d'euthanasie, mais de suicide assisté. Dans les situations analogues à celles déjà décrites, le malade (major et résident de l'état) peut obtenir la prescription par un médecin (validée par un second) d'un produit létal par voie digestive, dans les conditions très strictes prévues par la loi. La procédure concerne environ 60 décès par an, depuis 10 ans ; 1 malade sur 2 ou 3 ayant reçu une prescription de produit létal ne l'ingère en définitive pas. Les résistances exprimées chez les médecins sont nombreuses. Dans la quasi-totalité des cas, le médecin prescripteur est absent au moment du décès, « assisté » par des membres d'une association privée - *Compassion and Choices of Oregon* - le plus souvent à domicile. L'information de l'Etat se limite à une transmission des données à l'autorité de santé de l'Oregon. Il y a eu un très net développement des soins palliatifs en Oregon depuis la publication de cette loi, qui énonce les conditions d'une protection légale des professions de santé. Ces suicides assistés sont de très loin motivés par une volonté farouche d'autonomie et d'exercice de la liberté individuelle.

Que conclure pour notre pratique ?

La situation est très différente selon les pays : le Montana et Washington ont aux USA une position analogue à celle de l'Oregon ; le Québec a adopté en juin dernier un projet de loi encadrant une « aide médicale à mourir » assez proche des lois Belges. Au Royaume Uni, l'euthanasie reste interdite, mais il est proposé un accès réglementé au suicide assisté. Toutes les situations existent dans les pays d'Europe, de l'euthanasie passive tolérée (Suède, Allemagne, Autriche) au délit (Italie, Grèce, Roumanie...)³. L'expérience professionnelle vécue de C. Van Oost - à l'origine opposée à toute forme d'euthanasie - renverse les interrogations² : « Est-il humain d'attendre une mort naturelle qui ne vient pas naturellement ? Est-il humain de refuser, dans certains cas, une mort que le médecin peut offrir ? »

Références

- 1- Commission de réflexion sur la fin de vie en France. *Penser solidairement la fin de vie*. Décembre 2012.
- 2- Van Oost C. Médecin catholique, pourquoi je pratique l'euthanasie. Paris: Presse de la Renaissance; 2014. In Nau JY. Euthanasie : la confession écrite d'un médecin catholique. *Rev Med Suisse*. 2014;10:1846-7.
- 3- Légalisation de l'euthanasie : où en sont les pays européens ? *Le Monde.fr* 14.02.2014