Institut Européen de Bioéthique - Bruxelles

Flash Expert
Décembre 2017

Pays-Bas : l'euthanasie, son contrôle et l'opposition des médecins

Introduction

L'euthanasie a été dépénalisée aux Pays-Bas en 2002, par l'entrée en vigueur d'une loi sur « *le contrôle de la fin de vie à la demande et de l'aide au suicide* ». Et pour cette même année, selon les chiffres officiels, 1.882 personnes avaient été euthanasiées.

En **2016, ce chiffre s'élevait à 6.091**, ce qui représente une augmentation en 14 ans de 323 % (ou augmentation annuelle moyenne de 23 %). En 2016, plus de 4% du nombre total décès survenus (148.973) l'ont été par une demande de mort volontaire.

La loi dépénalisant l'euthanasie aux Pays-Bas est assez proche de la loi belge sur les questions de procédure. Elle comporte toutefois quelques divergences notables. Elle autorise par exemple le suicide assisté, et ne fait pas de distinction dans la façon de traiter les demandes d'euthanasie des patients en phase terminale par rapport à ceux qui ne le sont pas. Elle est par ailleurs plus concise dans la description de ses critères d'admissibilité à l'euthanasie, dits critères « de minutie » ou de conformité.

Mécanisme de contrôle des euthanasies au Pays-Bas

Tout comme en Belgique, la loi euthanasie des Pays-Bas instaure un contrôle « *a posteriori* » de l'euthanasie. Nous détaillons ci-dessous les instances de contrôle des euthanasies et des suicides assistés aux Pays-Bas. Voir le schéma.

1) Lorsqu'une personne veut être euthanasiée, sa demande est évaluée par le médecin qui la reçoit, ainsi que par au moins un autre praticien, indépendant, spécialiste si nécessaire, qui verra le patient et rendra s**on avis écrit** sur base des critères de conformité à la loi. En pratique, cet autre médecin sera souvent un médecin SCEN (« Soutien et consultation en matière d'euthanasie »), formé à cette tâche par l'Ordre des médecins des Pays-Bas (KNMG).

2) Le médecin qui aura pratiqué l'euthanasie devra le notifier au **médecin légiste** de à l'administration communale, et lui faire un rapport. Le médecin légiste transmet le dossier à son tour à l'une des 5 Commissions régionales de contrôle d'euthanasie (RTE : « *Regionale Toetsingscommissies Euthanasie* »).

3) La Commission RTE rend son verdict, motivé, dans un délai de 6 semaines (prolongeable).

4) Si le cas est jugé conforme à la loi, le médecin en est averti. Dans le cas contraire, le dossier médical est transmis au Collège des Procureurs Généraux (au sein du Ministère Public, « *Openbaar Ministerie* »), ainsi qu'à l'Inspection régionale des Soins

de santé (« *Inspectie voor gezondheidszorg* », IGZ ci-après) pour violations de règles déontologiques.

5) **A.** Si le Collège de Procureurs décide de poursuivre l'affaire, il transmet le dossier à un officier de justice qui lancera une enquête pénale approfondie. Celle-ci aboutira, en cas d'indices sérieux de violation du code pénal, devant le juge.

   B. L'inspection détermine quant à elle, au terme d'une discussion avec le médecin incriminé, si une procédure disciplinaire doit être lancée. Si tel est le cas, le dossier sera transmis à un Conseil de discipline régional (« *Tuchtcollege* »).

Transparence

Les commissions RTE présentent annuellement aux Ministres de la Justice et de la Santé publique un rapport énonçant le nombre d'euthanasie qui leur ont été notifiées, les jugements rendus pour chacune et les considérations qu'ils ont émises, ainsi que le nombre de cas suspects transmis au Ministère Public et à l'IGZ.

Afin d'offrir aux médecins un aperçu de l'évolution de leurs points de vue et pour faire connaître leur interprétation des critères légaux, les Commissions RTE publient régulièrement depuis 2013, sur leur site, une sélection et un descriptif de certains cas d'euthanasies qu'elles ont finalement jugées conformes selon leur propre interprétation de la loi.

Faits d'actualité en 2017 - Prise de conscience au sein du monde médical

Début 2017, diverses voix parmi les médecins des Pays-Bas se sont fait entendre : ils mettent en garde quant à l'évolution inquiétante de l'application de la loi euthanasie.

En janvier 2017, 450 médecins ont signé une pétition où ils demandaient d'interdire purement et simplement l'euthanasie de patients atteints de **démence avancée**, même dans les cas où ceux-ci auraient rédigé des directives anticipées. Selon eux, ces patients sont bien souvent dans l'incapacité, vu leur état de démence, de confirmer au moment de l'injection létale, qu'ils persistent dans leur volonté de se faire euthanasier.

Et d'ailleurs, un cas d'espèce a, sur cette base, été communiqué au Ministère Public. Il s'agit d'un médecin qui a euthanasié une personne atteinte de démence profonde sur base d'une demande anticipée, alors qu'au moment de l'injection terminale, elle avait manifesté des signes de refus[1].

Or, la loi de 2002 exige parmi ses critères de minutie, que la personne sur le point d'être euthanasiée, formule sa demande de façon ***« volontaire et mûrement réfléchie*** », faisant preuve de sa capacité et présence d'esprit. Jusqu'en 2015, et dans le cas de directives anticipées, le patient dément devait confirmer de façon **claire, orale ou non,** sa demande d'être euthanasié.

Mais en 2015, le gouvernement néerlandais a déclaré qu'en présence d'une déclaration anticipée signée, **il ne fallait plus obtenir d'autre confirmation du patient dément** avant son euthanasie.[2]

---

[1] https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/publicaties/oordelen/2016/niet-gehandeld-overeenkomstig-de-zorgvuldigheidseisen/oordeel-2016-85

[2] Source Volkskrant

La KNMG (Ordre National des médecins des Pays-Bas), favorable à l'euthanasie, n'a pas pris position face à cette évolution politico-légale, et les médecins restent partagés.

Par contre, la KNMG a réagi en annonçant **en juillet 2017** lancer le projet « *Euthanasie en gevorderde dementie* » (Euthanasie et démence avancée). Celui-ci établira une liste de recommandations écrites claires et uniformes à l'attention des médecins confrontés à de telles situations.

Par ailleurs, la NVvP (« *Nederlandse Vereniging voor Psychiaters* »), association néerlandaise des psychiatres) vient d'annoncer début décembre que sa Plate-forme **'Euthanasie et psychiatrie'** accueillera à partir de janvier 2018 le « ***Steungroep psychiaters*** », un groupe de soutien indépendant créé en 2011 par quelques psychiatres, afin de d'offrir des consultations aux médecins confrontés aux demandes d'euthanasie. Cette centralisation fait écho à l'injonction émises à l'égard du NVvP, dans le cadre de la dernière révision de la loi euthanasie : former un réseau de consultation de deuxième ligne spécialisé, pour une meilleure visibilité des difficultés et une optimisation des conseils à apporter au corps médical psychiatrique. Cette fusion forme peut-être un premier pas vers la création d'un réseau de consultation global, en coopération avec les médecins SCEN, qui sont quant à eux, déjà formés au rôle de consultant par la KNMG, favorable - pour rappel - à l'euthanasie des patients psychiatriques.

...et du côté des psychiatres ?

En novembre 2017, une nouvelle action a été lancée par les psychiatres néerlandais Bram De Bakker et Esther van Fenema : ils veulent protester contre la **politique actuelle de l'euthanasie de patients atteints de troubles psychiatriques**.

Cette action fait suite aux révélations d'actes d'euthanasies controversées au sein de la « *Levenseinde kliniek* » (LEK) (voir bulletin IEB du 1er décembre 2017).

Sur les **60 cas de patients psychiatriques euthanasiés** en 2016 aux Pays-Bas, **48** l'ont été par la LEK, et surtout, les **critères de conformité à la loi n'auraient pas été scrupuleusement respectés**.

On le voit dans un des rapports (oordeel n° 2017-24) d'une des commissions RTE, dans lequel le médecin de la clinique aurait euthanasié son patient sans avoir fait appel à un psychiatre indépendant, suffisamment spécialisé pour confirmer le diagnostic.

Même si la presse en parle assez peu, ces dysfonctionnements ont toutefois été épinglés par des experts étrangers, qui observent de près la pratique de l'euthanasie dans les pays où elle est dépénalisée.

C'est ainsi que des chercheurs de la NIH (*National Institutes of Health, USA*), à l'issue une étude de cas d'euthanasie et la façon dont elle est pratiquée aux Pays-Bas, constatent qu'il n'est pas rare que des médecins soient interpellés et contrôlés par les commissions RTE parce qu'ils auraient « élargi les limites fixées par la loi ». Ces médecins admettraient à l'euthanasie des personnes qui n'entrent pas dans les conditions légales. Il s'agit, par exemple **des personnes qui, sans être en phase terminale ni en proie à une souffrance *insupportable* et *sans issue,* considèrent que leur vie est « complète » (« voltooid leven »).**

Aujourd'hui, l'euthanasie aux Pays-Bas concernerait, outre les personnes entrant dans les critères légaux, des personnes démentes, dépressives, des couples ne désirant pas vivre l'un sans l'autre (« *duo-euthanasie* »), des personnes souffrant de poly-pathologies, ou anticipant d'éventuelles

souffrances à venir, des personnes ayant dicté leur fin de vie par déclaration anticipée...[3] Il est indéniable que ces évolutions de la pratique ne sont ni prévues ni permises par le cadre légal actuel.

Comment une telle évolution est-elle possible ? Comment cela a-t-il pu se mettre en place dans la pratique médicale ?

Se pose ici la question de l'efficacité du mécanisme de contrôle. Les 5 commissions RTE, organes de contrôle officiels des euthanasies, sont chargées de soumettre à la justice toute affaire jugée non-conforme aux 6 « critères de minutie » énoncés à l'article 2 de la loi euthanasie.

Comment ont-elles pu avaliser ces cas ?

Le psychiatre Boudewijn Chabot reproche aux commissions RTE de **se limiter à un contrôle sur la forme** et la procédure suivie, et **d'éviter par contre tout contrôle quant au fond** et à la situation médicale du patient. Cette méthode permet que la loi soit « *silencieusement vidée de sa substance* ».

Ce constat est partagé par les experts de la NIH qui suggèrent eux aussi, à l'issue de leur étude casuistique, que les commissions RTE, de par leur contrôle essentiellement formaliste, ne sont jamais amenées à vérifier si la demande d'un patient entre réellement dans le cadre légal dépénalisant l'euthanasie.

L'accroissement de demandes d'euthanasie pour « **vie complète** » ont poussé le **président des RTE, Jacob Kohnstamm**, à suggérer que de tels cas « *limites* » puissent être directement soumis à la Cour de cassation. Les RTE doivent pouvoir obtenir une interprétation judiciaire de la loi sans devoir faire passer le médecin par la case 'procès pénal'.

Car ce qui est reproché au système actuel, est le fait de stigmatiser les médecins concernés, lorsqu'ils prennent sur eux et de leur propre initiative d'interpréter de façon souple, les critères de minutie.

Le **juriste Martin Buijsen** estime quant à lui que les problématiques touchant à l'euthanasie, sont « purement politiques », ne devraient pas être traitées en justice.

Ce qui n'est pas l'avis du **Procureur Général Rinus Otte** qui insiste au contraire sur l'importance cruciale d'amener ces affaires devant un juge neutre et impartial. Celui-ci serait, de par sa qualité, le seul à pouvoir creuser et mesurer l'ampleur des problèmes soulevés par l'étude des cas concrets, pour donner ensuite à l'Etat une ligne de conduite générale.

Dans un communiqué datant du **30 octobre 2017**, **le Ministère Public** rappelle l'importance accordée par les Pays-Bas au droit à la vie, et à sa protection au travers de lois pénales rigoureusement appliquées.

Toujours est-il que le juge pénal n'a accès qu'aux dossiers pour lesquels le Ministère Public décide de poursuivre le médecin, soit aucun jusqu'à ce jour[4]. De même, le Ministère Public n'a accès qu'aux affaires pour lesquelles les commissions RTE ont rendu un rapport négatif, soit 83 sur les 49.287 décès par euthanasie ou suicide assisté déclarés depuis l'entrée en vigueur de la loi euthanasie en 2002.

Ces chiffres satisfont le Ministère Public, qui y voit un élément positif. Selon lui, *« il ressort des chiffres publiés par les commissions RTE et les 3 rapports quinquennaux d'évaluation de la loi*

---

[4] Une affaire a été mise à l'instruction, soit à l'étape d'enquête approfondie, en septembre 2017 : l'issue de celle-ci n'est pas encore connue... Le rapport de la RTE

euthanasie, à quel point les médecins sont consciencieux lorsqu'ils mettent fin à la vie d'un patient souffrant de manière insupportable et désespérée (…). Des 6.091 euthanasies déclarées en 2016, les commissions RTE ont considéré que 10 étaient non-conformes aux exigences légales. Bien qu'une seule affaire soit déjà de trop, cet échantillon ne représente ***que 0,16 % du total des cas déclarés****, dont la moitié concernaient en plus les aspects procéduraux et non pas les critères substantiels de minutie (…)* ».

Changement de majorité politique…

Le **changement de majorité, à la Chambre des Députés et au sein du gouvernement**, pourrait mener à une politique différente en ce qui concerne la pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas. La Chambre a ainsi interpellé le Ministère Public sur ses décisions en matière d'euthanasies suspectes, n'en comprenant pas toujours la justification.

C'est ainsi que le Ministère Public a décidé, en concertation avec les commissions RTE, de **publier à partir de 2018 la justification de toutes les décisions et cas qui sont classés sans suite**, cas qui jusque-là n'étaient que mentionnés dans le rapport annuel des commissions RTE.

Le Ministère Public a également annoncé **poursuivre désormais automatiquement tous les médecins** pour lesquels une commission RTE aura jugé que **deux critères de minutie substantiels** (soit liés à l'état médical du patient) n'avaient pas été respectés. Il s'engage enfin à rendre leurs décisions dans des délais plus courts.

C'est un premier pas vers plus de transparence, et de là, vers un meilleur contrôle de la pratique des médecins en matière d'euthanasie.

Conclusions

Un contrôle quant au fond et au respect des critères légaux, confirmant qu'un patient est véritablement admissible à une euthanasie se révèle nécessaire. Les médecins et psychiatres ont réagi en ce sens. Ce contrôle est-il réellement possible ?

Est-ce le rôle des commissions de contrôle elles-mêmes, de définir les limites et les critères légaux de l'euthanasie ? Ce rôle incomberait-il au juge pénal, à la Cour de cassation, comme le propose Kohnstamm, ou, plus logiquement, au législateur ?