

Euthanasie | Belgique et Pays-Bas

La porte reste ouverte



Diane Tremblay @

Journal de Québec, Publié le: lundi 25 juin 2012, 19H57 | Mise à jour: lundi 25 juin 2012, 20H11



© LES ARCHIVES DANIEL MALLARD

Le professeur Jean Mercier, de l'Université Laval.

Dix ans après la légalisation de l'euthanasie, les Pays-Bas et la Belgique ne sont pas prêts à revenir en arrière. Le professeur Jean Mercier, de l'Université Laval, revient d'un séjour en Europe où il a rencontré de nombreux spécialistes de la question.

Que l'on soit pour ou contre, personne n'est indifférent face à ce sujet. Le gouvernement du Québec vient d'ailleurs de créer un comité d'experts chargé d'étudier le cadre légal.

Bien que ce débat soulève des vagues, l'euthanasie concerne un faible nombre de décès, soit de 1 % à 3 %, où la pratique est permise.

« En Belgique, il y a eu un pic au cours des premières années, car les gens attendaient depuis un certain temps, mais au fil des ans, la demande s'est estompée », affirme le professeur de science politique.

La fameuse « pente glissante » évoquée par les opposants, qui pourrait mener à la mort non souhaitée de patients, ne constitue pas un risque en soi, selon lui.

« Je n'ai jamais vu ça. Les décès par euthanasie sont rapportés aux autorités. Les médecins ont l'obligation de remplir un rapport spécifique. Il existe des moyens de contrôle », assure-t-il. Dans les pays développés, les médecins pratiquent déjà des actes qui accélèrent la mort; retrait de traitement, sédation terminale, morphine à forte dose en sont des exemples.

« Ce n'est pas l'euthanasie, mais l'effet est le même », ajoute M. Mercier.

Aux Pays-Bas, il n'y a pas eu d'amendements au Code criminel. Pour éviter d'être poursuivis, les médecins ont cependant l'obligation de remplir certaines conditions : le patient doit être conscient, avoir fait la demande de façon répétée, être informé des options possibles en soins palliatifs, etc.

Curieusement, les patients qui font une demande, même écrite, n'exigeront pas systématiquement sa mise en œuvre.

« Ils sont sécurisés par le fait que si les choses tournent mal, la possibilité existe. Ce n'est pas prouvé scientifiquement, mais souvent, ils vivent plus longtemps. Ça leur permet d'avoir une fin de vie plus heureuse. »

Étant donné l'importance de la décision, celle-ci devrait être discutée entre le patient et son médecin, sans autre intervention, conclut le chercheur.
