

# Pays-Bas: le cardinal Eijk sur l'approbation de l'euthanasie chez une femme atteinte de démence

23 avril 2020

## Réaction au nom de la Conférence des évêques des Pays-Bas sur le jugement de la Cour suprême dans une affaire d'euthanasie chez un patient atteint de démence avancée

En 2016, un médecin d'une maison de soins infirmiers a pratiqué l'euthanasie chez une femme qui avait une déclaration écrite d'euthanasie, confirmée quatre ans auparavant. Cela pose en soi la question de savoir si une telle déclaration écrite, confirmée il y a des années, exprime toujours la volonté réelle du patient. Le législateur a déclaré dans la loi sur l'euthanasie (2002) qu'une déclaration écrite d'euthanasie remplace une demande d'euthanasie exprimée oralement. Dans sa déclaration, la femme a déclaré qu'elle voulait l'euthanasie, alors qu'elle aurait été admise dans une maison de soins infirmiers un jour, mais quelque chose dans cette déclaration n'était pas clair: elle a déterminé que l'euthanasie devrait avoir lieu à un moment où elle pensait qu'elle serait prête pour ça. Mais après avoir été admise dans une maison de soins infirmiers, elle n'a pas été en mesure d'indiquer si elle souhaitait ou non l'euthanasie. Malgré ce manque de clarté, le médecin a décidé en consultation avec la famille et deux médecins, spécialisés dans la consultation en cas d'euthanasie, de procéder à l'euthanasie. Le médecin et les deux médecins consultés ont tous considéré la souffrance de la femme comme sans perspective et insupportable. Lorsque le médecin de la maison de retraite a tenté d'introduire une perfusion pour administrer les moyens de l'euthanasie, la femme a retiré son bras. S'agit-il d'un signe de résistance contre l'euthanasie? Quoi qu'il en soit, le médecin a administré un moyen sédatif dans le café de la femme, après quoi il a été possible d'introduire une perfusion et l'euthanasie a été effectuée.

Le collège des procureurs généraux, désireux d'avoir plus de clarté dans l'application de la loi sur l'euthanasie chez les personnes atteintes de démence, a engagé une procédure judiciaire contre le médecin de la maison de retraite. Le 22 avril 2020, la Cour suprême a acquitté le médecin de l'accusation selon laquelle elle aurait eu tort d'appliquer la loi sur l'euthanasie. La Cour suprême a suivi ce témoignage d'un anesthésiste, selon lequel le mouvement de retrait de la femme au moment où le médecin tentait d'introduire la perfusion n'était pas un signe de résistance contre l'euthanasie, mais un mouvement réflexe. L'administration d'un sédatif au patient avant l'euthanasie serait acceptable selon la Cour suprême, au cas où l'on pourrait prévoir un comportement irrationnel imprévisible, ce qui pourrait compliquer l'euthanasie. La Cour suprême a jugé que le médecin de la maison de retraite avait respecté le critère de diligence raisonnable de la loi sur l'euthanasie dont le patient souffrait sans perspective et de façon insupportable. En ce qui concerne le manque de clarté de la déclaration écrite d'euthanasie, la Cour suprême a jugé que le médecin avait une certaine latitude pour interpréter la déclaration. La Cour a estimé que le médecin avait eu raison de conclure sur la base de la déclaration selon laquelle la femme en question souhaitait l'euthanasie dans les circonstances données, bien qu'elle ne puisse plus elle-même indiquer le moment de l'euthanasie en raison d'une démence avancée.

La procédure judiciaire engagée contre le médecin de la maison de repos conduit-elle à la clarté souhaitée par le collège des procureurs généraux? Les médecins des maisons de retraite pensent que ce n'est pas le cas. Au lieu de fixer des critères d'interprétation des déclarations écrites d'euthanasie des patients atteints de démence avancée, la Cour suprême laisse cela au jugement des médecins impliqués, par lequel leur incertitude ne fait que croître. Quelle est la possibilité que leur interprétation de la déclaration écrite d'euthanasie soit approuvée par un tribunal, lorsque des poursuites judiciaires sont engagées contre eux, au cas où ils pratiqueraient l'euthanasie chez des patients atteints d'euthanasie avancée sur la base de déclarations d'euthanasie écrites?

Très probablement en raison des poursuites judiciaires contre le médecin de la maison de repos, le nombre de cas d'euthanasie et de suicide médicalement assisté, signalés aux comités régionaux d'examen de l'euthanasie, qui était passé à 6 585 en 2017, est tombé en 2018 à 6,126. Il s'agit d'une diminution de 7%. Ceux qui considèrent la vie humaine comme une valeur intrinsèque et donc universelle et sont convaincus qu'elle ne peut pas être interrompue par l'euthanasie, le suicide médicalement assisté et la fin de la vie sans demande, préféreraient que ces actions n'aient jamais lieu. Cependant, une baisse de 7% pourrait être considérée comme une contribution relative au bien-être commun, principe de base de l'éthique sociale catholique, dont la défense juridique du droit à la vie est l'une des conditions fondamentales. Néanmoins, en 2019, le nombre de cas d'euthanasie et de suicide médicalement assisté signalés aux comités régionaux d'examen de l'euthanasie a de nouveau atteint 2,665 (soit une croissance de 13%). On peut craindre que le jugement de la Cour suprême, bien que rendant les médecins peut-être plus incertains dans l'intervention de l'euthanasie chez les patients atteints de démence avancée, ne conduise pas en général à une diminution du nombre de cas d'euthanasie et de suicide médicalement assisté.

Utrecht, 23 avril 2020

+ Willem Jacobus Cardinal Eijk

Référent aux questions médico-éthiques au nom de la Conférence épiscopale Néerlandaise

*Traduction par Google Translate. Pour la réponse exacte du cardinal Eijk, consultez le texte anglais.*