

‘Foreigners do not understand us’

Raphael Cohen-Almagor | Jul 31 2015

The boundaries of euthanasia in Belgium and the Netherlands keep expanding, says a world expert.

Les limites de l'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas continuent de s'étendre, dit un expert mondial.

- See more at: <http://www.mercatornet.com/articles/view/foreigners-do-not-understand-us/16602#sthash.ERreasQ0.dpuf>

Raphael Cohen-Almagor, of the University of Hull in the United Kingdom, is a world expert on euthanasia in the Netherlands and Belgium. He recently contributed an article to the Journal of Medical Ethics on one of the most worrying aspects of the euthanasia in Belgium—the deliberate shortening of lives of some patients without their explicit voluntary request. In this interview with MercatorNet, explains some of his concerns. -

Raphaël Cohen-Almagor, de l'Université de Hull au Royaume-Uni, est un expert mondial de l'euthanasie aux Pays-Bas et en Belgique. Il a récemment rédigé un article pour le "Journal of Medical Ethics" sur l'un des aspects les plus inquiétants de l'euthanasie en Belgique-le raccourcissement délibérée de vie de certains patients sans leur demande volontaire explicite. Dans cet entretien avec MercatorNet, explique certaines de ses préoccupations. -

MercatorNet: *Are the figures of euthanasia cases rising?*

MercatorNet: *les chiffres de cas d'euthanasie sont-ils à la hausse?*

Raphael Cohen-Almagor: Studies have shown a constant increase in registered euthanasia cases, predominantly in the Flemish (the Dutch-Flemish speaking part) of Belgium. Approximately one of seven terminally ill patients dying at home under the care of a general practitioner (GP) expresses a euthanasia request in the last phase of life. The annual figures are constantly rising: 235 in 2003; 495 in 2007; 704 in 2008, and 1,133 in 2011. In 2012, there were 1,432 cases and in 2013, 1,807 euthanasia cases were reported.

Raphaël Cohen-Almagor: Des études ont montré une augmentation constante des cas d'euthanasie enregistrés, principalement en Flandre (la partie néerlandophone-flamande) de Belgique. Environ sur sept patients en phase terminale qui meurt à la maison sous les soins d'un médecin généraliste (GP) exprime une demande d'euthanasie dans la dernière phase de la vie. Les chiffres annuels sont en constante augmentation: 235 en 2003; 495 en 2007; 704 en 2008 et 1 133 en 2011. En 2012, il y avait 1 432 cas et en 2013, 1 807 cas d'euthanasie ont été signalés.

Are you sure about the statistics? The trends are confusing. You observe that in 2007 the use of life-ending drugs with the intention to shorten life and without explicit request occurred in 1.8% of deaths but in 2013 it was 1.7% of deaths. So contrary to what you have said, the situation seems to be improving, not getting worse, isn't it?

Êtes-vous sûr au sujet des statistiques? Les tendances sont source de confusion. Vous observez que en 2007 l'utilisation de médicaments de fin de vie avec l'intention d'abrégé la vie et sans demande explicite survenue chez 1,8% des décès, mais en 2013 il était de 1,7% des décès. Ainsi, contrairement à ce que vous avez dit, la situation semble en voie d'amélioration, pas empirer, n'est-ce pas?

Research has shown that in 2007 the use of life-ending drugs with the intention to shorten life and *without explicit request* occurred in 1.8% of deaths and that in 2013 it was 1.7% of deaths. This is a slight improvement.

La recherche a montré qu'en 2007, l'utilisation de médicaments de fin de vie avec l'intention d'abrégé la vie

et sans demande explicite survenue chez 1,8% des décès et que en 2013 il était de 1,7% des décès. Ceci est une légère amélioration.

However, the overall situation is worrying. The enactment of the *Euthanasia Act* in 2002 was followed by an increase in almost all types of medical end-of-life practices: euthanasia, intensified alleviation of pain, withholding or withdrawing life-prolonging treatment, and continuous and deep sedation until death. The latter practice is especially worrying: In 2007, *14.5% of all deaths in Flanders were the result of continuous deep sedation until death*. This is a significant increase compared to the number of cases, 8.2%, six years earlier.

Cependant, la situation générale est préoccupante. La promulgation de la *Loi sur l'euthanasie* en 2002 a été suivie d'une augmentation dans presque tous les types de fin de vie des pratiques médicales: l'euthanasie, l'intensification de soulagement de la douleur, refuser ou de retirer un traitement prolongeant la vie, et la sédation profonde et continue jusqu'à la mort. Cette dernière pratique est particulièrement inquiétante: En 2007, *14,5% de tous les décès en Flandre étaient le résultat de la sédation profonde continue jusqu'à la mort*. Cela représente une augmentation significative par rapport au nombre de cas, de 8,2%, six ans auparavant.

When the Euthanasia Act was legislated, it was designated mainly for competent adults, capable and conscious at the time of their euthanasia request. Evidence has shown that now euthanasia has been stretched to incompetent patients, demented patients, psychiatric patients as well as to patients who are said to be “tired of life”.

Lorsque la Loi sur l'euthanasie a été votée, elle a été prévue principalement pour des adultes compétents, capables et conscients au moment de leur demande d'euthanasie. Il a été démontré avec évidence que maintenant l'euthanasie a été étendue à des patients incompétents (incapables), les patients atteints de démence, les patients psychiatriques ainsi que pour les patients qui sont censés être "fatigué de la vie".

Furthermore, in February 2014, the Belgian parliament voted to extend the euthanasia law to cover children under the age of 18. The law sanctions euthanasia for children with terminal or incurable conditions who are near death, suffering “constant and unbearable pain”, and whose parents and health professionals agree with the decision.

En outre, en Février 2014, le Parlement belge a voté l'extension de la loi sur l'euthanasie pour couvrir les enfants de moins de 18 ans. La loi sanctionne l'euthanasie pour les enfants en phase terminale ou incurables qui sont près de la mort, souffrant de "douleur constante et insupportable", et dont les parents et les professionnels de la santé sont d'accord avec la décision.

Thus the scope of end-of-life practices has been enlarged far beyond the good intentions of the legislature in 2002.

Ainsi, le champ d'application des pratiques de fin de vie a été élargie au-delà des bonnes intentions de la législature en 2002.

How do doctors justify involuntary euthanasia? On the basis of relieving suffering? Of saving money? Of sparing the feelings of relatives?

Comment les médecins justifient-ils l'euthanasie involontaire? Sur la base du soulagement des souffrances? D'économiser de l'argent? Ou d'épargner les sentiments de la famille?

I have raised the question of economic considerations in the decision-making process time and again with Belgian experts. I was repeatedly told that saving money is never the issue.

Research indicates that beneficence is often the guiding principle. Physicians wish to ease patients' suffering and to ensure a relatively comfortable death.

J'ai soulevé la question de considérations économiques au moment de l'élaboration d'un du processus de prise de décision et de nouveau avec des experts belges. Il me fut à plusieurs reprises dit que économiser de l'argent n'est jamais la question. La recherche indique que la bienfaisance (compassion) est souvent le principe directeur. Les médecins souhaitent soulager la souffrance des patients et veiller à une mort relativement confortable.

Worryingly, sometimes they give priority to the best interests of the patient's relatives over and above the patient's best interest, wishing to alleviate the patient's “burden” off the shoulders of the next of kin.

Inquietant, parfois ils donnent la priorité à l'intérêt supérieur des proches du patient au-delà et au dessus du meilleur intérêt du patient, voulant alléger "le fardeau" du patient sur les épaules du plus proche parent.

You say that “social and peer pressure makes it difficult for those who oppose euthanasia to uphold their position in the liberal culture that has been developing”. Does this mean that it is hard to work as a doctor or nurse in Belgium unless you support euthanasia?

Vous dites que «la pression sociale et par les pairs rend difficile pour ceux qui s'opposent l'euthanasie de défendre leur position dans la culture libérale qui se développe». Est-ce à dire qu'il est difficile de travailler comme médecin ou infirmière en Belgique, sauf si vous soutenez l'euthanasie?

In 2004 I published my book [Euthanasia in the Netherlands: The Policy and Practice of Mercy Killing](#) in which I asked Dutch scholars about “culture of death” in their country. My research in Belgium indicates some striking similarities.

En 2004, j'ai publié mon livre [«L'euthanasie aux Pays-Bas: La politique et la pratique du meurtre par compassion»](#) dans lequel j'interrogeais des chercheurs néerlandais à propos de la «culture de la mort» dans leur pays. Ma recherche en Belgique indique des ressemblances frappantes.

As is the case in The Netherlands, the general atmosphere in Belgium is supportive of euthanasia. The Netherlands and Belgium are liberal societies, with strong emphasis on autonomy. The majority of people in both countries support the idea that patients should be able to decide the time of their death with the help and support of the medical profession. Comme cela est le cas aux Pays-Bas, le climat général en Belgique est en faveur de l'euthanasie. Les Pays-Bas et la Belgique sont des sociétés libérales, avec un fort accent mis sur l'autonomie. La majorité des personnes dans les deux pays soutiennent l'idée que les patients devraient être en mesure de décider du moment de leur mort avec l'aide et le soutien de la profession médicale.

Many people in many countries, myself included, support this idea. However, I do not think that the Dutch and Belgian public are fully aware of the whole picture in implementing the euthanasia policy, and of the many problematic aspects of the euthanasia practice in their respective countries.

Beaucoup de personnes dans de nombreux pays, y compris moi, soutiennent cette idée. Cependant, je ne pense pas que le public belge et néerlandaise soit pleinement conscients de l'ensemble du tableau dans la mise en œuvre de la politique de l'euthanasie, et des nombreux aspects problématiques de la pratique de l'euthanasie dans leurs pays respectifs.

In both countries, the establishment view is pro-euthanasia, and one might be harmed if one takes a contrary view. There is pressure on medical professionals to support euthanasia. In both countries, those who are opposed to euthanasia are tagged and dismissed as “religious fundamentalists” who fail to speak truth to reason.

Dans les deux pays, le point de vue de l'établissement est pro-euthanasie, et l'on peut être lésé si l'on prend un point de vue contraire. Il y a une pression sur les professionnels de la santé pour soutenir l'euthanasie. Dans les deux pays, ceux qui sont opposés à l'euthanasie sont marqués et rejetés comme "fondamentalistes religieux» qui ne parviennent pas à dire la vérité de la raison.

Some Dutch and Belgian scholars and journalists struggle with my critique of the policy and practice of euthanasia as they cannot tag me as a “Catholic fundamentalist” and because I initially supported euthanasia on moral grounds and changed my mind on practical, policy grounds, restricting my plea to physician-assisted suicide. I changed my mind because of the abuse that is recorded in both countries. A fine line distinguishes between moral reasoning and policy making. I am unable to adhere to abstract moral reasoning while ignoring facts. Certains chercheurs et journalistes belges et néerlandaises luttent contre (s'opposent à) ma critique de la politique et de la pratique de l'euthanasie comme ils ne peuvent pas me marquer comme «fondamentaliste catholique» et parce que j'ai initialement soutenu l'euthanasie pour des raisons morales et changé mon esprit sur les pratiques, pour des motifs de politique, limitant mon plaidoyer au suicide médicalement assisté. Je me suis ravisé en raison de l'abus qui est enregistré dans les deux pays. Une ligne fine distingue entre le raisonnement moral et l'élaboration des politiques. Je suis incapable d'adhérer à un raisonnement moral abstrait, tout en ignorant les faits.

To illustrate the societal pressure on those who object to euthanasia let us consider the following example: Carol is an accomplished medical ethicist. She is opposed to euthanasia. In her university there is an opening for the chair in medical ethics. She submits an application. Her chances to be nominated are slim to none because the Chair serves as a consultant in euthanasia cases referred to her by hospitals affiliated with the respective university. If it is known that the professor objects to euthanasia, then there would be no point in consulting with her on this issue at a time when euthanasia does take place in hospitals.

Pour illustrer la pression de la société sur ceux qui s'opposent à l'euthanasie examinons l'exemple suivant: Carol est éthicienne médicale accomplie. Elle est opposée à l'euthanasie. Dans son université il existe l'ouverture de la Chaire en éthique médicale. Elle dépose une demande. Ses chances d'être nommée sont minces voir nulles parce que la chaire sert en tant que « consultant » dans les cas d'euthanasie référées à elle par les hôpitaux affiliés à l'université correspondante. Si l'on sait que le professeur a des objections à l'euthanasie, alors il n'y aurait aucun point en consultation avec elle sur cette question à un moment où l'euthanasie a lieu dans les hôpitaux.

Hence, it is necessary to fill important posts with like-minded people who will maintain the positive climate towards euthanasia. The only exceptions are Catholic universities.

Par conséquent, il est nécessaire d'attribuer des postes importants à des personnes partageant les mêmes idées qui permettront de maintenir le climat positif envers l'euthanasie. Les seules exceptions sont les universités catholiques.

Do Belgians realize that involuntary euthanasia is common in their country? How about the medical profession and the police?

Est-ce que les Belges se rendent compte que l'euthanasie involontaire est commune dans leur pays? Que diriez-vous de la profession médicale et de la réglementation (politique/police)?

Many Belgian and Dutch scholars and professionals who have reservations about the policy and practice of euthanasia voice their frustration in trying to raise questions, air doubts, and open debates about recorded problems.

De nombreux chercheurs et des professionnels belges et néerlandais qui ont des réserves sur la politique et la pratique de l'euthanasie expriment leur frustration en essayant de soulever des questions, d'exprimer des doutes, et d'ouvrir débats publics sur les problèmes enregistrés.

The media on the whole are not interested. I recently granted a long interview to a Belgian daily newspaper and, as far as I know, not a word was published. The criticisms are voiced mainly outside Belgium and The Netherlands. These criticisms are dismissed by advocates of euthanasia because “foreigners do not understand us” and, anyway, “the situation is probably worse in other countries”. In Belgium and in The Netherlands, so the claim goes, “we are conducting our affairs in the open, in a candid and transparent way while no data is available for other countries”.

Les médias dans l'ensemble ne sont pas intéressés. J'ai récemment accordé une longue interview à un quotidien belge et, autant que je sache, pas un seul mot n'a été publié. Les critiques sont exprimées principalement en dehors de la Belgique et des Pays-Bas. Ces critiques sont rejetées par les défenseurs de l'euthanasie parce que "les étrangers ne nous comprennent pas" et, de toute façon, "la situation est probablement pire dans d'autres pays". En Belgique et aux Pays-Bas, donc persiste l'allégation, "nous menons nos affaires à découvert, d'une manière franche et transparente, malgré l'absence de données disponibles pour les autres pays".

I have heard these arguments again and again. In fact, the Belgian, like the Dutch, actually do not welcome criticism and are quite conservative in their liberal attitude to euthanasia. Both countries are protective of their systems and believe that their euthanasia policy is correct and just.

J'ai entendu encore et encore ces arguments. En fait, pour les Belges, comme pour les Néerlandais, la critique n'est réellement pas bienvenue et ils sont assez conservateurs dans leur « attitude libérale » envers l'euthanasie. Les deux pays sont protecteurs de leurs systèmes et croient que leur politique d'euthanasie est correcte et juste.

Curiously, some of the leading Belgian scholars on euthanasia publish only the facts without any interpretation or reflection. I am yet to hear a convincing argument for this so-called “neutral” approach. I say so-called “neutral” because silence is also a stand.

Curieusement, certains des principaux chercheurs belges sur l'euthanasie ne publient que les faits sans aucune interprétation ou réflexion. J'attends encore d'entendre un argument convaincant pour cette approche dite «neutre». Je dis soi-disant "neutre" parce que le silence est également une prise de position.

Belgian (and also Dutch) people pride themselves on their openness, on their ability to discuss and debate life-and-death decisions openly. In this same spirit, they should openly debate the more intricate and problematic aspects of the euthanasia policy while having adequate knowledge about the various end-of-life practices.

Les Belges (et aussi Néerlandais) sont des personnes sont fières de leur ouverture, de leur capacité à discuter et débattre ouvertement de décisions de mort de vie. Dans ce même esprit, ils devraient débattre ouvertement des aspects les plus complexes et les plus problématiques de la politique de l'euthanasie tout en ayant une connaissance adéquate des diverses pratiques de fin de vie.

The full picture of the data should be disclosed to the public. Transparency is indeed of vital importance in promoting and safeguarding patient’s autonomy at the end-of-life.

Le tableau complet des données doit être divulguée au public. La transparence est en effet d'une importance vitale dans la promotion et la sauvegarde de l'autonomie du patient à la fin de vie.

Does Belgium offer lessons for other countries which are considering euthanasia or assisted suicide?

Est-ce que la Belgique offre des leçons pour d'autres pays qui envisagent l'euthanasie ou le suicide assisté?

There are many lessons to be learned from Belgium, both positive and negative. Let me mention only some of them, and I start of the positive:

Il y a beaucoup de leçons à tirer de la Belgique, à la fois positives et négatives. Permettez-moi de mentionner seulement certaines d'entre elles, et je commence avec le positif:

The practice of medicine should be deontological rather than utilitarian. Patient’s autonomy and preferences should be respected as much as possible. The Belgian medical system on the whole manifests that.

La pratique de la médecine devrait être déontologique plutôt que utilitaire. L'autonomie et les préférences du patient doivent être respectées autant que possible. Le système médical belge dans l'ensemble le manifeste .

Belgian palliative care has been developing and continues to develop. This is a great positive in the Belgian medical system. The World Health Organization (WHO) defines palliative care as the “active, total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment,” maintaining that control of pain, of other symptoms, and of psychological, social, and spiritual problems, is paramount. The medical staff must examine whether it is possible to prevent or to ease the pain by means of medication and palliative care.

Les soins palliatifs belges ont été développés et continuent à se développer. Ceci est un grand point positif dans le système médical belge. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les soins palliatifs comme «soins actifs complets des patients dont la maladie ne répond pas au traitement curatif," le maintien du contrôle de la douleur, d'autres symptômes, des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels, est primordial. L'équipe médicale doit examiner si il est possible de prévenir ou de soulager la douleur au moyen de médicaments et de soins palliatifs.

Belgian scholars continue to conduct surveys about the euthanasia practice and produce consecutive reports, also in English. This is certainly a good practice. Other countries should also strive to compile extensive reports of their own end-of-life practices.

Des chercheurs belges continuent à mener des études sur la pratique de l'euthanasie et de produire des rapports consécutifs, également en anglais. Cela est certainement une bonne pratique. D'autres pays devraient également s'efforcer de compiler des rapports détaillés de leurs propres pratiques de fin de vie.

The practice of a *truly independent second opinion* to verify the patient's diagnosis and his/her voluntary wishes is a good example to follow. The Belgian themselves are still challenged to implement this practice in full for all patients but they are constantly trying to improve.

La pratique d'une *deuxième opinion véritablement indépendante* pour vérifier le diagnostic du patient et que son / ses désirs sont volontaires est un bon exemple à suivre. Les belges eux-même sont toujours mis au défi de mettre en œuvre cette pratique intégralement pour tous les patients, mais ils tentent constamment de l'améliorer.

The insistence that the final act should be performed by physicians is correct. The Belgian medical establishment is struggling with this directive as well; sometimes the practice is conducted by nurses, but professionals are aware of the problem and trying to remedy this.

L'insistance sur le fait que l'acte final devrait être effectué par des médecins est correcte. Le corps médical belge est aux prises avec cette directive aussi; parfois la pratique est effectuée par des infirmières, mais les professionnels sont conscients du problème et tentent d'y remédier.

Much of the euthanasia practice of ending life in Belgium and in The Netherlands is dependent on general practitioners. Physicians are increasingly aware of the very powerful role their recommendations can play in people's treatment choices, and of the undue ways their recommendations can influence patients. There is growing understanding of the importance of spending time with patients and having a candid conversation with them; getting patients to talk out loud about their values before making treatment recommendations. *Quality care requires investing time and attention, opening and maintaining two-way physician-patient communication of listening and advising.*

Une grande partie de la pratique de l'euthanasie pour mettre fin à la vie en Belgique et aux Pays-Bas est dépendante de médecins généralistes. Les médecins sont de plus en plus conscients du rôle très puissant que leurs recommandations peuvent jouer dans le choix du traitement des gens, de la manière indue dont leurs recommandations peuvent influencer les patients. Il y a une compréhension croissante de l'importance de passer du temps avec les patients et d'avoir une conversation franche (ouverte) avec eux; d'apprendre aux patients à exprimer clairement leurs valeurs avant de faire des recommandations de traitement. *La qualité des soins nécessite d'investir du temps et de l'attention, l'ouverture et le maintien de la communication bilatérale bidirectionnelle médecin-patient d'écoute et de conseil.*

Physicians realise that often this type of conversation will make it easier for physicians to determine what recommendation is most appropriate for a patient and whether the patient is comfortable deciding what to do without receiving a recommendation.

Les médecins se rendent compte que, souvent, ce type de conversation, rendra plus facile pour les médecins de déterminer quelle recommandation est la plus appropriée pour un patient et si le patient est à l'aise de décider quoi faire sans recevoir une recommandation.

The fact that physicians may not demand a special fee for the performance of euthanasia is appreciated.

Le fait que les médecins ne puissent exiger des honoraires particuliers pour l'exécution de l'euthanasie est appréciée.

Physicians should not be coerced into taking actions that conflict with their conscience. No coercion should be involved in the process. *Conscientious objection* should be respected.

Les médecins ne devraient pas être contraints de prendre des mesures qui entrent en conflit avec leur conscience. Aucune contrainte devrait être impliquée dans le processus. *L'objection de conscience* doit être respectée.

On the negative side, the major lesson to learn from Belgium, and also The Netherlands, is not to legalize euthanasia. Despite the best intentions and the existing safeguards against abuse (which can be improved) both countries record too many instances of abuse.

Sur le plan négatif, la principale leçon à tirer de la Belgique, et aussi des Pays-Bas, est de ne pas légaliser l'euthanasie. Malgré les meilleures intentions et les garanties existantes contre les abus (ce qui peut être amélioré) les deux pays enregistrent de trop nombreux cas d'abus.

The final act should be left in the hands of the patient, not in the hands of the physician.

Unfortunately, some physicians are abusing the power given to them; they act paternalistically against the best interests of their patients.

L'acte final devrait être laissé entre les mains du patient, et non pas dans les mains du médecin.

Malheureusement, certains médecins abusent du pouvoir qui leur est donné; ils agissent de façon paternaliste à l'encontre des meilleurs intérêts de leurs patients.

About half of euthanasia cases are not reported. This lack of notification of euthanasia cases is worrying. Research reveals that physicians failed to notify the Federal Control and Evaluation Commission because they “had forgotten”; because they did not label cases that should be labelled euthanasia as such; because they found the procedural requirement of notification “burdensome and not useful”; because they felt euthanasia was a private matter, or because they failed to understand the legal requirements. *More need to be done to study the differences between Flanders and Wallonia* (Roman Catholic Walloon physicians find it more difficult than their Flemish colleagues to report euthanasia cases) and to clarify the logic of the Euthanasia Act to practitioners, explaining why the procedural requirements of the law are no less important than the substantive requirements.

Environ la moitié des cas d'euthanasie ne sont pas signalés. Cette absence de notification des cas d'euthanasie est préoccupante. La recherche révèle que les médecins ont manqué à informer la Commission de contrôle et de l'évaluation fédérale parce qu'ils «avaient oublié»; parce qu'ils n'étiquettent pas des cas qui doivent être étiquetés en tant que tels « euthanasie »; parce qu'ils ont trouvé l'exigence procédurale de notification « lourde et inutile»; parce qu'ils estimaient que l'euthanasie était une affaire privée, ou parce qu'ils ont échoué à comprendre les exigences légales. *Il est nécessaire de faire plus pour étudier les différences entre la Flandre et la Wallonie* (les médecins catholiques romains wallons trouvent qu'il est plus difficile que leurs collègues flamands de signaler les cas d'euthanasie) et de clarifier la logique de la Loi sur l'euthanasie aux praticiens, en expliquant pourquoi les exigences procédurales de la loi ne sont pas moins importantes que les exigences de fond.

Curiously, little is known about end-of-life practices in Wallonia. There is an urgent need to know how medical professionals in this region are conducting their affairs.

Curieusement, on en sait peu sur les pratiques de fin de vie en Wallonie. Il y a un besoin urgent de savoir comment les professionnels médicaux dans cette région mènent leurs affaires.

It is revealing that no physician has been charged for malpractice or abuse of power since the *Euthanasia Act* was introduced in 2002. The system is very protective of its physicians also when they act independently of the patient's best interests.

Il est révélateur que aucun médecin n'a été inculpé pour faute professionnelle ou abus de pouvoir depuis que la Loi sur l'euthanasie a été introduit en 2002. Le système est très protecteur de ses médecins également lorsqu'ils agissent indépendamment de l'intérêt supérieur du patient.

Also worrying is the potential pressure on euthanized patients to donate their organs. *The fact that euthanasia donors account for a very significant percentage of all lung donors should not go unnoticed.*

Aussi inquiétant est la pression potentielle sur les patients euthanasiés à faire don de leurs organes. *Le fait que donneurs euthanasiés représentent un pourcentage très significatif de tous les donneurs de poumon ne devrait pas passer inaperçu.*

Research has shown that there is a grey area in end-of-life care between treatments administered to relieve pain and suffering, and treatments aimed to shorten the life of the patient. Transparency and proper documentation are vital. They may serve as a safeguard against potential abuse. Records should be kept of the timing and doses of the drugs in use, and the physician's intention at each step. Such documentation may reduce the use of inappropriate doses of medication given in the guise of relieving pain and suffering but actually intended to bring about the death of the patient. As a control mechanism, *pharmacists should be required to file a report every time lethal medications are sold and records should be kept about their use.*

La recherche a montré qu'il y a une zone grise dans les soins de fin de vie entre les traitements administrés

pour soulager la douleur et la souffrance, et les traitements visant à raccourcir la durée de vie du patient. La transparence et la documentation appropriée sont essentiels. Ils peuvent servir de garantie contre les abus potentiels. Les registres doivent être tenus sur le moment et les doses des médicaments utilisés, et de l'intention du médecin à chaque étape. Cette documentation peut réduire l'utilisation de doses inappropriées de médicaments donnée en guise de soulagement de la douleur et de la souffrance, mais en fait destiné à provoquer la mort du patient. Comme un mécanisme de contrôle, *les pharmaciens devraient être tenus de déposer un rapport chaque fois que les médicaments létaux sont vendus et les enregistrements doivent être conservés sur leur utilisation.*

Looking at the short history of the euthanasia laws, policy and practice, in Belgium and also in the Netherlands may lead us to think that *there is something intoxicating about the practice that blinds the eyes of decision-makers, leading them to press forward further end-of-life practices without paying ample attention to caution.*

En regardant la courte histoire des lois sur l'euthanasie, la politique et la pratique, en Belgique et également aux Pays-Bas peut nous conduire à penser qu'*il y a quelque chose d'enivrant à la pratique qui aveugle les yeux des décideurs, et qui les conduit à aller toujours plus de l'avant dans les pratiques de fin-de-vie sans avoir à donner une attention suffisante à la prudence.*

In both countries, one cautionary barrier after the other are removed to allow greater scope for euthanasia. The logic of the 2002 Euthanasia Act that spoke of adults or emancipated minors was undermined in 2014 when the Belgians extended the law to all minors.

Dans les deux pays, les barrières d'avertissement (de protection) sont enlevées l'une après l'autre pour permettre un plus grand champ d'application pour l'euthanasie. La logique de la Loi sur l'euthanasie 2002 qui parlait d'adultes ou mineurs émancipés a été minée en 2014 lorsque les Belges étendu la loi à tous les mineurs.

Although some patients are euthanized without explicit request (as mentioned, 1.7% of all deaths in 2013) the Belgians are not eager to push for more stringent control mechanisms. Quite the opposite: The scope of tolerance towards the practice of euthanasia is enlarged so that yesterday's red light becomes obsolete today, and as this one is removed practitioners and law-makers are already debating a further step and other groups (patients who are "tired of life", children, patients with dementia) to be included within the more liberal euthanasia policy.

Bien que certains patients soient euthanasiés sans demande explicite (comme mentionné, 1,7% de tous les décès en 2013), les Belges ne sont pas désireux de pousser pour des mécanismes de contrôle plus stricts. Bien au contraire: Le champ d'application de la tolérance envers la pratique de l'euthanasie est agrandie de sorte que la lumière rouge d'hier devienne aujourd'hui obsolète, que celle-ci enlevée les praticiens et les législateurs sont déjà en train de débattre une nouvelle étape et d'autres groupes (les patients qui sont «fatigués de la vie », les enfants, les patients atteints de démence) pour être inclus dans une politique d'euthanasie plus libérale.

This is quite astonishing as human lives are at stake. What is required is a careful study, accumulation of knowledge and data, addressing the above concerns, learning from mistakes and attempting to correct them before rushing like frenzy to introduce more liberal ways to euthanize patients. Haste makes waste.

Comme des vies humaines sont en jeu ceci est tout à fait surprenant. Ce qui est requis est une étude approfondie, l'accumulation de connaissances et de données, de répondre aux préoccupations ci-dessus, d'apprendre de ses erreurs et de tenter de les corriger avant de se précipiter comme un frénétique pour introduire des moyens plus libéraux pour euthanasier . La précipitation fait des déchets (dégâts).

* * * * *

Raphael Cohen-Almagor (DPhil., St. Catherine's College, Oxford) is Professor and Chair in Politics at the University of Hull, UK. He was Assoc. Professor at the University of Haifa, Israel; Visiting Professor at UCLA and Johns Hopkins; Fellow, the Hastings Center and the Woodrow Wilson International Center for Scholars, USA; Visiting Scholar, Vrije Universiteit, The Netherlands. Raphael established the Medical Ethics Think-tank at the Van Leer Jerusalem Institute (1995-1998) and was among the drafters of Israel's The Dying Patient Law (2005). Among his many books are The Right to Die with Dignity (2001),

Euthanasia in the Netherlands (2004), Editor, Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century (2000), Editor, Moral Dilemmas in Medicine (2002, Hebrew), and Confronting the Internet's Dark Side: Moral and Social Responsibility on the Free Highway (2015). Raphael is now writing a book about end-of-life practices in different countries. Twitter: @almagor35. Web: <http://www.hull.ac.uk/rca>. Blog: <http://almagor.blogspot.com>

Raphaël Cohen-Almagor (DPhil., Collège de Sainte-Catherine, Oxford) est professeur et président en politique à l'Université de Hull, Royaume-Uni. Il a été Professeur Associé à l'Université de Haïfa, en Israël; Professeur invité à l'UCLA et l'Université Johns Hopkins; membre, Hastings Center et le Centre international Woodrow Wilson, États-Unis; Chercheur invité, Vrije Universiteit, Pays-Bas. Raphaël a créé think-tank sur la déontologie médicale à l'Institut Van Leer de Jérusalem (1995-1998) et a été parmi les rédacteurs de la loi d'Israël patient mourant (2005). Parmi ses nombreux livres : le droit de mourir dans la dignité (2001), l'euthanasie aux Pays-Bas (2004), rédacteur en chef, éthique médicale à l'aube du 21^e siècle (2000), rédacteur en chef, Dilemmes moraux en médecine (2002, en hébreu), Confronter et Dark Side de l'Internet: responsabilité morale et sociale sur l'autoroute gratuite (2015). Raphaël est en train d'écrire un livre sur les pratiques de fin de vie dans les différents pays. Twitter: @almagor35. Web: <http://www.hull.ac.uk/rca> . Blog: <http://almagor.blogspot.com>

MORE ON THESE TOPICS | [assisted suicide](#), [Belgium](#), [euthanasia](#), [Netherlands](#)

Lien de l'article : <http://www.mercatornet.com/articles/view/foreigners-do-not-understand-us/16602>