

## EUTHANASIE – Publication des chiffres pour 2024 de l'euthanasie en Belgique

**Bruxelles, 19 mars 2025 – La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie publie aujourd'hui les chiffres relatifs aux euthanasies déclarées en Belgique en 2024. Ces données sont désormais disponibles sur le site internet de la Commission [www.commissioneuthanasie.be](http://www.commissioneuthanasie.be), dans la rubrique Publications.**

En 2024, 3 991 documents d'enregistrement d'euthanasie ont été reçus et examinés par la Commission, marquant une augmentation de 16,6 % par rapport à 2023. L'euthanasie représente ainsi 3,6 % des décès enregistrés en Belgique en 2024, contre 3,1 % en 2023 (source : StatBel, 25.01.2024).

Le nombre de documents d'enregistrement rédigés en néerlandais a augmenté de 25 %, tandis que le nombre de documents d'enregistrement en français a légèrement diminué (949 en 2024 contre 1 001 en 2023). La Commission Euthanasie n'est pas en mesure de donner une explication pour cette diminution.

La majorité des patients concernés étaient âgés de plus de 70 ans (72,6 %), dont 43,2 % avaient plus de 80 ans. L'euthanasie chez les patients de moins de 40 ans reste rare (1,3 %).

Un cas d'euthanasie concernant un patient mineur a été déclaré en 2024, portant à six le nombre total de cas depuis l'extension de la loi aux mineurs en 2014.

En termes de lieux, 50,4 % des euthanasies ont été pratiquées à domicile, confirmant la tendance des patients à vouloir rester dans leur environnement familial. La proportion d'euthanasies en maisons de repos reste stable (17,6 %), tandis qu'une légère diminution a été observée en milieu hospitalier (30,2 %, dont 6,3 % en unités de soins palliatifs contre 32 % (et 6,1%) en 2023).

Les pathologies à l'origine des demandes d'euthanasie restent principalement :

- Cancers (54 % des cas)
- Polyopathologies (26,8 %) – en augmentation
- Maladies neurologiques graves (8,1 %)
- Affections cardiovasculaires (2,6 %) et respiratoires (2,9 %)

Les euthanasies pour affections psychiatriques et troubles cognitifs restent rares (1,4 % pour chaque catégorie).

Dans 76,6 % des cas, le décès était attendu à brève échéance. Toutefois, l'euthanasie pour des patients dont le décès n'était pas attendu à brève échéance continue d'augmenter (932 cas en 2024, contre 713 en 2023), principalement pour des patients atteints de polyopathologies.

Les patients présentaient généralement plusieurs formes de souffrance :

- 82,3 % des patients souffraient à la fois physiquement et psychologiquement (contre 76,2 % en 2023).
- 15,8 % souffraient uniquement physiquement.
- 1,9 % souffraient uniquement psychologiquement.

Il est important de souligner que la souffrance psychique ne doit pas être confondue avec une affection psychiatrique. Elle peut être liée à une maladie physique, par exemple une perte d'autonomie ou de dignité due à un cancer avancé.

Bien que le thiopental soit de nouveau disponible sur le marché belge depuis avril 2024, l'utilisation du propofol continue d'augmenter. Certains médecins évoquent des difficultés logistiques liées à l'usage du thiopental (conditionnement en boîtes de 10 doses à un prix élevé et non remboursé).

Les médecins généralistes restent les premiers interlocuteurs des patients souhaitant une euthanasie et en sont les principaux praticiens.

Le nombre d'euthanasies pratiquées sur base d'une déclaration anticipée a diminué de moitié par rapport à 2023 (9 cas contre 19 en 2023).

La Commission souligne que les documents d'enregistrement reçus répondaient aux conditions essentielles de la loi :

- Demande volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure,
- Affection médicale grave et incurable, le patient se trouvant dans une situation médicale sans issue.
- Souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par cette affection.

Aucun dossier n'a été transmis au procureur du Roi.

## Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie – CFCEE

Depuis début 2025, des démarches ont été entreprises pour finaliser la digitalisation des procédures (déclaration électronique des euthanasies, demande formulée depuis 2014 par la Commission). Cependant, il reste toujours la question du renforcement des ressources humaines et administratives de la Commission.

La Commission appelle une nouvelle fois les autorités publiques, et en particulier les ministres en charge de la Santé publique et de la Justice – responsables à parts égales du financement de la Commission –, à prendre des mesures rapides et concrètes.

L'augmentation constante des documents d'enregistrement nécessite une infrastructure adaptée et des moyens suffisants pour garantir l'efficacité et la rigueur du processus d'évaluation.

**Les chiffres détaillés pour 2024 sont disponibles ci-dessous et sur le site internet de la Commission, [www.commissioneuthanasie](http://www.commissioneuthanasie) rubrique Publications.**

### Contacts presse

---

#### FR

- **Jacqueline Herremans**, avocate  
+32 (0)2 738 02 80  
+32 (0)475 74 40 92  
[jacqueline.herremans@llj.be](mailto:jacqueline.herremans@llj.be)
- **Dr. Didier Giet**, prof. Médecine générale  
Université de Liège - Généraliste  
+32 (0)4 382 15 18  
[d.giet@uliege.be](mailto:d.giet@uliege.be)

#### NL

- **Wim Distelmans**, prof. Médecine palliative VUB  
+32 (0)475 67 14 51  
[Willem.Distelmans@uzbrussel.be](mailto:Willem.Distelmans@uzbrussel.be)
- **Luc Proot**, chirurgien  
+32 (0)50 84 17 77  
+32 (0)474 31 75 56  
[proot.luc@telenet.be](mailto:proot.luc@telenet.be)

## EUTHANASIE – Chiffres de l'année 2024

Ces chiffres concernent les documents d'enregistrement des euthanasies pratiquées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et le 31 décembre 2024, examinés par la Commission.

Une analyse plus détaillée des euthanasies déclarées en 2024 sera présentée dans le prochain rapport bisannuel de la Commission (rassemblant les données de 2024 et 2025).

En 2024, la Commission a reçu 3 991 documents d'enregistrement. Le nombre documents d'enregistrement reçus a augmenté de 16,6 % par rapport à 2023. La proportion de décès par euthanasie déclarés en 2024 représente 3,6 % de l'ensemble des décès enregistrés dans notre pays (contre 3,1 % en 2023) (source : StatBel, 25.01.2024).

### Langue des documents d'enregistrement

L'augmentation des documents d'enregistrement est plus marquée du côté néerlandophone, avec +25 % par rapport à l'année précédente. À l'inverse, une diminution des documents d'enregistrement en français est observée (949 en 2024 contre 1 001 en 2023), sans cause clairement identifiée et contrairement à la tendance des années précédentes.

	TOTAL	3991	%
Néerlandais		3042	76,2
Français		949	23,8

### Genre des patients

En 2024, l'augmentation du nombre de patients masculins ayant eu recours à l'euthanasie est légèrement plus forte que celle des patientes féminines. Toutefois, la répartition par genre reste stable au fil des ans (environ 50 % pour chaque genre).

	TOTAL	3991	%
Féminin		1989	49,8
Masculin		2002	50,2

### Age des patients

- 72,6 % des patients avaient plus de 70 ans, et 43,2 % avaient plus de 80 ans.
- L'euthanasie chez les patients de moins de 40 ans demeure rare (1,3 %).
- Les groupes les plus représentés sont les 70-79 ans et les 80-89 ans, avec une augmentation notable des documents d'enregistrement dans ces catégories (+20 % en moyenne).

Une euthanasie a été enregistrée chez un patient mineur, portant à six le total de cas depuis l'extension de la loi en 2014.

	TOTAL	3991	%
Moins de 18		1	0,0
18-29 ans		12	0,3
30-39 ans		37	0,9
40-49 ans		82	2,1
50-59 ans		251	6,3
60-69 ans		709	17,8
70-79 ans		1173	29,4
80-89 ans		1166	29,2
90-99 ans		535	13,4
100 ans et plus		25	0,6

### Lieu de l'acte

Après une baisse en 2023, le nombre d'euthanasies réalisées à domicile repart à la hausse en 2024 :

- 50,4 % des actes ont eu lieu à domicile (2 013 cas contre 1 664 en 2023).
- Le pourcentage d'euthanasies en maisons de repos et maisons de repos et de soins reste stable (17,6 % contre 17,64 % en 2023).
- Les euthanasies en hôpitaux diminuent légèrement (30,2 %, dont 6,3 % en unités de soins palliatifs en 2024 contre 32 % (et 6,1%) en 2023).

	TOTAL	3990*	%
Domicile		2013	50,4
Hôpital avec USP		1206	30,2
Hôpital		955	23,9
Unité de soins palliatifs (USP)		251	6,3
Maison de repos - Maison de repos et de soins (MR- MRS)		701	17,6
Autre		70	1,8

\* Le lieu de décès n'a pas été mentionné dans un dossier

### Déclarations anticipées

Le nombre d'euthanasies concernant des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée a diminué de moitié par rapport à 2023 (9 en 2024 contre 19 en 2023), ne représentant plus que 0,2 % des euthanasies.

Ces patients souffraient majoritairement de cancers, d'affections cardiaques ou d'une combinaison des deux et étaient dans un état d'inconscience irréversible.

### Base de la demande écrite

	TOTAL	3991	%
Demande actuelle		3982	99,8
Déclaration anticipée d'euthanasie		9	0,2

### Affections

Les principales affections à l'origine des demandes d'euthanasie étaient :

- Cancers : 54 %
- Polypathologies (combinaison d'affections chroniques réfractaires) : 26,8 %
- Maladies du système nerveux (ex. SLA, maladie de Charcot) : 8,1 %
- Maladies circulatoires (ex. AVC) : 2,6 %
- Maladies respiratoires (ex. fibrose pulmonaire) : 2,9 %
- Affections psychiatriques (ex. troubles de la personnalité) : 1,4 %
- Troubles cognitifs (ex. maladie d'Alzheimer) : 1,4 %
- Maladies ostéoarticulaires (ex. arthropathies, myopathies) : 0,9 %
- Autres catégories : 1,9 %

Répartition selon la catégorie des affections, toutes échéances de décès confondues	TOTAL	3991	%
Tumeurs (cancers)		2156	54,0
Polypathologies (combinaison de plusieurs affections chroniques réfractaires)		1070	26,8
Maladies du système nerveux		322	8,1
Maladies de l'appareil respiratoire		114	2,9
Maladies de l'appareil circulatoire		105	2,6
Troubles cognitifs (syndromes démentiels)		56	1,4
Affections psychiatriques		55	1,4
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif		36	0,9
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes		17	0,4
Maladies de l'appareil digestif		12	0,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire		10	0,3
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs		12	0,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		7	0,2
Certaines maladies infectieuses et parasitaires		4	0,1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		5	0,1
Maladies de l'œil et de ses annexes		4	0,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire		4	0,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané		2	0

- Les demandes pour cancers diminuent en proportion, mais le nombre total de patients oncologiques augmentant, ils restent le groupe le plus représenté. Il s'agissait surtout de tumeurs malignes des organes respiratoires (ex : poumon), des organes digestifs (ex. : pancréas, colon), du sein et de la prostate.

## Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie – CFCEE

- Les polyopathologies arrivent deuxième dans la raison majeure des demandes d'euthanasie et connaissent l'augmentation la plus marquée de 2024 (1070 patients - 26,8 % en 2024 contre 793 patients - 23,2 % en 2023).
- Les euthanasies pour affections psychiatriques augmentent très peu (7 dossiers supplémentaires par rapport à 2023) et restent marginales (1,4 % comme en 2023). Les euthanasies pour troubles cognitifs quant à elle augmentent légèrement (15 dossiers en plus) mais restent aussi stables (passant de 1,2 % en 2023 à 1,4% en 2024). Comme tous les dossiers d'euthanasies examinés, les conditions légales sont respectées (demande réfléchie et répétée formulée par un patient capable ; situation médicale sans issue ; souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable).

### Echéance du décès

Dans 76,6 % des cas, le décès était prévisible à brève échéance.

Le nombre d'euthanasies pour des patients dont le décès n'était pas attendu à brève échéance continue d'augmenter (932 cas en 2024 contre 713 en 2023). Ces patients souffraient principalement de polyopathologies, tandis que le décès de patients cancéreux est rarement considéré non bref.

	TOTAL	3991	%
Pas attendu à brève échéance (Non brève)		932	23,4
Attendu à brève échéance (Brève)		3059	76,6

	Brève	Brève
Répartition selon la catégorie des affections, échéance brève		
TOTAL	3059	%/3059
Tumeurs (cancers)	2131	69,7
Polyopathologies (combinaison de plusieurs affections chroniques réfractaires)	551	18,0
Maladies du système nerveux	160	5,2
Maladies de l'appareil circulatoire	68	2,2
Maladies de l'appareil respiratoire	97	3,2
Maladies de l'appareil digestif	11	0,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10	0,3
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	7	0,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	7	0,2
Autres	17	0,6

	NON Brève	NON Brève
Répartition selon la catégorie des affections, échéance NON brève		
TOTAL	932	%/932
Polyopathologies (combinaison de plusieurs affections chroniques réfractaires)	519	55,7
Maladies du système nerveux	162	17,4
Troubles cognitifs (syndromes démentiels)	54	5,8
Affections psychiatriques	53	5,7
Maladies de l'appareil circulatoire	37	4,0
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	29	3,1
Tumeurs (cancers)	25	2,7
Maladies de l'appareil respiratoire	17	1,8
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	12	1,3
Autres	24	2,6

### Souffrances mentionnées

82,3 % des patients présentaient à la fois des souffrances physiques et psychiques (contre 76,2 % en 2023). Cette combinaison de souffrance tend même à augmenter (2608 patients (76,2%) en 2023 contre 3284 patients (82,3%) en 2024).

Les souffrances physiques seules diminuent (15,8 % en 2024 contre 21,9 % en 2023).

Les souffrances psychiques seules restent stables (1,9 %).

## Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie – CFCEE

✦ Distinction importante : la souffrance psychique ne doit pas être confondue avec une affection psychiatrique. Elle peut résulter d'une maladie psychiatrique aussi bien que somatique (ex. : souffrances physiques apaisées par des antidouleurs mais perte d'autonomie ou de dignité liée à un cancer avancé).

Toutes les souffrances étaient toujours la conséquence d'une ou plusieurs affections graves et incurables.

	TOTAL	3991	%
Souffrances physiques et psychiques signalées simultanément		3284	82,3
Souffrances physiques uniquement		631	15,8
Souffrances psychiques uniquement (résultant aussi bien d'affections psychiatriques que somatiques)		76	1,9

### Médecins consultés

Les généralistes jouent un rôle prépondérant dans les euthanasies, à la fois pour le premier avis et la réalisation de l'acte, rôle confirmé par la levée de l'anonymat du document d'enregistrement. Ils sont les premiers consultés en cas de demande de premier avis mais ce sont aussi les premiers auxquels les patients s'adressent pour demander l'euthanasie.

La formation en soins de fin de vie est de plus en plus répandue parmi les médecins consultés.

### Qualification du médecin déclarant\*

	TOTAL	3004	%
Généraliste		2157	71,8
Spécialiste		845	28,1
Psychiatre		3	0,1

\* données disponibles depuis la modification de la loi du 27 mars 2024 et la levée de l'anonymat

### Qualification des médecins consultés obligatoirement

Qualification du premier médecin consulté obligatoirement			
	TOTAL	3991	%
Généraliste		2563	64,2
Spécialiste		1339	33,6
Psychiatre		89	2,2

Formation fin de vie <i>61,1% des médecins consultés</i>			
	TOTAL	2438	%/2438
EOL-LEIF		1666	68,3
Formé en soins palliatifs		367	15,1
EOL-LEIF et formé en soins palliatifs		405	16,6

Qualification du second médecin consulté obligatoirement (décès non attendu à brève échéance)			
	TOTAL	932	%/932
Psychiatre		446	47,9
Spécialiste		320	34,3
Généraliste		166	17,8

Formation fin de vie <i>49,7% des médecins consultés</i>			
	TOTAL	463	%/463
EOL-LEIF		409	88,3
Formé en soins palliatifs		24	5,2
EOL-LEIF et formé en soins palliatifs		30	6,5

### Produits utilisés

Malgré le retour du thiopental sur le marché belge en avril 2024, l'usage du propofol continue d'augmenter.

Plusieurs médecins invoquent des freins logistiques à l'utilisation du thiopental (conditionnement en boîtes de 10 doses à un prix assez élevé et non remboursées).

	3991	%
Thiopental + paralysant neuromusculaire par voie intraveineuse	1376	34,5
Thiopental par voie intraveineuse seul	585	14,7
Propofol + paralysant neuromusculaire par voie intraveineuse	1991	49,9
Barbituriques par voie orale	16	0,4
Morphinique et/ou anxiolytique + paralysant neuromusculaire par voie intraveineuse	11	0,3
Autres	12	0,3

## Décisions

La Commission a estimé que toutes les documents d'enregistrement reçus répondaient aux conditions essentielles de la loi et aucun n'a été transmis au procureur du Roi.

- Demande volontaire, réfléchi et répétée et sans pression extérieure,
- Affection médicale grave et incurable, le patient se trouvant dans une situation médicale sans issue.
- Souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par cette affection.

Aucun dossier n'a été transmis au procureur du Roi.

La modification du document d'enregistrement en 2024 améliore la qualité des informations transmises, notamment grâce à la levée partielle de l'anonymat.

## Actions de la Commission

	TOTAL	3991	%
<b>Acceptation en 1<sup>ère</sup> séance de la Commission</b> <i>Aucune information complémentaire n'a été demandée</i>		<b>3199</b>	<b>80,2</b>
<b>Acceptation en 1<sup>ère</sup> séance de la Commission mais demande d'information complémentaire au médecin pour raison administrative</b>		<b>414</b>	<b>10,4</b>
<i>Demande des donnée(s) administrative(s) manquante(s) (ex : lieu du décès, numéro INAMI, etc.)</i>		401	10,1
<i>Demande de(s) donnée(s) administrative(s) manquante(s) et remarque didactique sur la façon dont les rubriques procédure et/ou conditions essentielles ont été complétées (ex : réponse sommaire mais information soit dans les annexes soit ailleurs dans le document)</i>		13	0,3
<b>Acceptation en 1<sup>ère</sup> séance de la Commission mais envoi d'une remarque didactique au médecin</b>		<b>219</b>	<b>5,5</b>
<i>Formulaire bien complété mais pour lequel une simple remarque didactique a été faite (ex : méthode, délai de transmission,)</i>		178	4,5
<i>Remarque didactique sur la façon dont les rubriques procédure et/ou conditions essentielles ont été complétées (ex : réponse sommaire mais information soit dans les annexes soit ailleurs dans le formulaire)</i>		41	1,0
<b>Demandes d'information complémentaire au médecin pour précisions sur la procédure suivie ou sur le respect des conditions essentielles *</b>		<b>159</b>	<b>4,0</b>
<i>Demande de précision sur la procédure et/ou les conditions essentielles</i>		101	2,5
<i>Demande de précision sur la procédure et/ou les conditions essentielles et simple remarque didactique (ex : méthode, délai de transmission, ...)</i>		33	0,8
<i>Demande de précision sur la procédure et/ou les conditions essentielles et demande de(s) donnée(s) administrative(s) manquante(s)</i>		22	0,6
<i>Demande de précision sur la procédure et/ou les conditions essentielles, demande de(s) donnée(s) administrative(s) manquante(s) et simple remarque didactique (ex : méthode, délai de transmission, ...)</i>		3	0,1

\* Tous les dossiers pour lesquels des informations complémentaires ont été demandées ont été approuvés en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> séance de la Commission à la suite des explications fournies par les médecins.

## Patients résidant à l'étranger

120 patients résidant à l'étranger (dont des Belges) sont venus en Belgique pour bénéficier de l'euthanasie. La levée de l'anonymat du document d'enregistrement n'ayant été mise en application qu'en mars 2024 (à la suite de l'arrêt du 4 octobre 2022 de la Cour européenne des droits de l'homme – CEDH), il s'agit du nombre minimum, l'indication du lieu de résidence n'étant pas obligatoire dans le volet visible par la Commission avant cette date.

Cela concerne des patients souffrant d'affections neurologique, de tumeurs ou de polyopathologies.

63,3 % des décès étaient attendus à brève échéance. Les patients étaient principalement âgés de 60 à 79 ans.

## Communiqué de presse de la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie – CFCEE

Pays d'origine principaux : France (106 patients), Allemagne, Pays-Bas, Espagne, Royaume-Uni, Hongrie, États-Unis, Italie et Portugal.

### Patients résidant à l'étranger

	TOTAL	120	%/120
France		106	88,3
Allemagne		2	1,7
Pays-Bas		2	1,7
Belge résidant en France		1	0,8
Belge résidant aux USA		1	0,8
Belge résidant aux Pays-Bas		1	0,8
Belge résidant au Portugal		1	0,8
Belge résidant en Allemagne		1	0,8
Belge résidant en Italie		1	0,8
Espagne		1	0,8
Hongrie		1	0,8
Portugal		1	0,8
Angleterre		1	0,8

### Conclusion

À l'instar du rapport 2022-2023, les chiffres de 2024 confirment la progression continue du nombre de documents d'enregistrement des euthanasies.

Depuis la publication de ce rapport (début janvier 2025), des démarches ont été entreprises auprès des services de la Santé publique afin d'achever la digitalisation des processus (déclaration électronique des euthanasies, demande formulée depuis 2014 par la Commission). Cependant, la question du renforcement des ressources humaines et administratives de la Commission, ainsi que la revalorisation de la rémunération de ses membres, demeure en suspens.

La Commission réitère donc son appel aux autorités publiques, et en particulier aux ministres en charge de la Santé publique et de la Justice – responsables à parts égales du financement de son fonctionnement et de son personnel (art. 11 de la loi relative à l'euthanasie) – afin qu'ils prennent des mesures rapides et concrètes. Il en va de la pérennité de ses missions essentielles et de la capacité à répondre aux attentes des citoyens face aux enjeux de la fin de vie.