

Infanticide de nouveau-né validé aux Pays-Bas

Article rédigé par *Institut Européen de Bioéthique*, le 16 octobre 2018

Source [Institut Européen de Bioéthique] C'est la deuxième fois que l'infanticide (« *levensbeëindiging* » « *fin de vie provoquée* ») d'un nouveau-né est déclaré aux Pays-Bas. Ce bébé « *de moins de 12 mois* » qui a été mis à mort souffrait d'une maladie neurologique grave. Parents et médecins ont jugé qu'il valait mieux provoquer sa mort afin de lui éviter « *une souffrance sans issue et insupportable* ».

Plusieurs éléments ont été pris en compte pour justifier sa mort : le grave inconfort chez l'enfant, l'absence de qualité de vie et les mauvais pronostics. La souffrance fut considérée comme sans issue du fait de son caractère inapaisable, puisque l'espérance de vie de l'enfant ne dépassait pas 10 ans et que sa qualité de vie ne s'améliorerait pas. Le caractère insupportable de la souffrance fut déduit des pleurs incessants, grimaces, cris, sommeil rare et agitation grandissante chez l'enfant, qui ont été interprétés comme tel par les parents. A aussi été prise en compte la souffrance psychique des parents de savoir que leur enfant était atteint d'une maladie incurable provoquant des souffrances visibles et destinées à augmenter.

Dans l'équipe multidisciplinaire en charge de l'enfant, tous étaient d'accord pour provoquer sa mort, hormis un médecin qui hésitait à propos du caractère insupportable de la souffrance.

L'alternative de la sédation profonde n'a pas été choisie par les parents, qui n'auraient pas accepté la disparition de tout contact avec l'enfant. Concrètement, l'enfant a été anesthésié localement avec de la xylocaïne, puis le médecin lui a injecté une dose létale de 2ml de xylocaïne, 250 mg de thiopental et 15 mg de rocuronium.

La Commission d'Evaluation de l'interruption tardive de grossesse et de la mort provoquée des nouveau-nés a approuvé le cas dans son [Rapport de 2017](#), disant que les critères de prudence étaient respectés, conformément à son [Règlement](#). Ce Règlement s'accorde avec le Protocole de Groningen, élaboré en 2004 en dehors de tout cadre légal à l'hôpital universitaire de Groningen, qui énonce les critères devant permettre aux médecins de mettre délibérément fin à la vie de nouveau-nés atteints d'affections graves. (Voir le [Dossier de l'IEB sur l'euthanasie des nouveau-nés et le Protocole de Groningen](#))