

SMAV

16.09.2017

Euthanasie, entre loi et déontologie

Prof. Philippe BOXHO

Vers un droit plus libéral et vers une plus grande autonomie du patient

- 03.04.1990: loi sur l'avortement
- 28.05.2002: loi relative à l'euthanasie
- 22.08.2002: loi relative aux droits du patient
- 28.02.2014: loi relative à l'euthanasie des mineurs

L'euthanasie

- Avant 2002:
 - Vide juridique ou assassinat?
- Aujourd'hui
 - Que dit la loi?
 - Qu'est devenue la déontologie?
 - Comment la loi est-elle utilisée?

**L'EUTHANASIE
UNE LOI
DU
28.05.2002
MODIFIEE PAR LA LOI DU
28.02.2014**



Chapitre 1

Dispositions générales

Définition de l'euthanasie (art. 2)

- « *L ' acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d ' une personne à la demande de celle-ci »*

Définition de l'euthanasie (art. 2)

- « L ' acte pratiqué par **un tiers**, qui met intentionnellement fin à la vie d ' une personne à la demande de celle-ci »

→ **N'importe quel tiers ?**



Chapitre 2

Des conditions et de la procédure

Définition des conditions (art. 3 § 1)

- **Le médecin** qui pratique une euthanasie ne commet pas **d'infraction** s'il s'est assuré que:
 - Le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande
 - La demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure
 - Le patient majeur ou mineur émancipé se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable

Définition des conditions (art. 3 § 1)

- Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:
 - Le patient mineur doté de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui entraîne le décès à brève échéance, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et irrécupérable

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi

Trois situations

- Le décès est prévu à brève échéance
- Le décès n'est pas prévu à brève échéance
- La déclaration anticipée



Si le décès est prévu à brève échéance

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit:
 - 1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d' euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit:
 - 1° **informer le patient** de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d' euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction **qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation** et que la **demande du patient est entièrement volontaire**
- **Bref: Seule issue possible chez un patient volontaire**

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient.

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient.

Bref: affection et souffrance persistantes chez patient volontaire

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée; le médecin traitant informe le patient concernant le résultat de cette consultation

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée; le médecin traitant informe le patient concernant le résultat de cette consultation

Bref:

**un 2^{ème} médecin compétent dans la pathologie et indépendant
patient tenu informé**

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 4° s' il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s' entretenir de la demande du patient avec l' équipe ou des membres de celle-ci
- 5° si telle est la volonté du patient, s' entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne
- 6° s' assurer que le patient a eu l' occasion de s' entretenir de sa demande avec les personnes qu' il souhaite rencontrer

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 4° s' il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s' entretenir de la demande du patient avec l' équipe ou des membres de celle-ci
- 5° si telle est la volonté du patient, s' entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne
- 6° s' assurer que le patient a eu l' occasion de s' entretenir de sa demande avec les personnes qu' il souhaite rencontrer

Bref: le patient doit avoir eu la possibilité, s'il le souhaite, de s'entretenir avec les intervenants soignants et toute autre personne: famille etc.

Il faut s'en assurer et le faciliter

Définition des conditions (art. 3 § 2)

- 7° en outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation.
- Le spécialiste consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit.
- Le médecin traitant informe le patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation.
- Le médecin traitant s'entretient avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations visées au § 2, 1°, et s'assure qu'ils marquent leur accord sur la demande du mineur.



Si décès pas prévu à brève échéance

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- Si le médecin est d'avis que le décès du patient majeur ou mineur émancipé n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre:

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- Si le médecin est d'avis que le décès du patient majeur ou mineur émancipé n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, **en outre**:

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- 1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant le résultat de cette consultation.

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- 1° consulter un deuxième médecin, **psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée**, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant le résultat de cette consultation.

Bref:

un 2^{ème} médecin psychiatre ou spécialiste de la pathologie et indépendant

patient tenu informé

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- 2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie

Définition des conditions (art. 3 § 3)

- 2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie

Bref: un délai est imposé = 1 mois

Définition des conditions (art. 3 § 4)

- La demande du patient ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même.
- S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Définition des conditions (art. 3 § 4)

- Après que la demande du patient a été traitée par le médecin, la possibilité d'accompagnement psychologique est offerte aux personnes concernées

Définition des conditions (art. 3 § 4)

- Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient

Définition des conditions (art. 3 § 4)

- Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient
- **CE N'EST PAS UNE DECLARATION ANTICIPEE**

Définition des conditions (art. 3 § 5)

- L'ensemble des demandes formulées par le patient ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s) sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient



Chapitre 3

De la déclaration anticipée



La déclaration anticipée est réalisée
de façon préalable par une
personne qui est le plus souvent en
bonne santé en prévision de la
survenue d'une situation qui
pourrait mener à une euthanasie

La déclaration anticipée (art. 4 § 1)

- Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate:
 - qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable
 - qu'il est inconscient
 - et que la situation est irréversible selon l'état actuel de la science

La déclaration anticipée (art. 4 § 1)

- La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance:
 - Majeures
 - Classées par ordre de préférence
 - Ne peuvent être le médecin traitant, le médecin consulté, un membre du personnel soignant

La déclaration anticipée (art. 4 § 1)

- Peut être faite à tout moment
- Par écrit
- Datée et signée
- Deux témoins majeurs dont l'un n' a pas d'intérêt matériel
- De moins de 5 ans
- Peut être retirée à tout moment

Pratiquer une euthanasie sous déclaration anticipée (art. 4 § 2)

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable
- est inconscient
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi

Pratiquer une euthanasie sous déclaration anticipée (art. 4 § 2)

- Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement:
 - 1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Si une **personne de confiance** est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation. Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée.

Pratiquer une euthanasie sous déclaration anticipée (art. 4 § 2)

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient

Pratiquer une euthanasie sous déclaration anticipée (art. 4 § 2)

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci

3° si la déclaration désigne **une personne de confiance**, s'entretenir avec elle de la volonté du patient

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient **que la personne de confiance désigne**

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient

On voit apparaître « la personne de confiance »



Chapitre 4

De la déclaration

De la déclaration (art. 5)

- Art. 5:
 - le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de Contrôle et d'Evaluation visée à l'article 6 de la présente loi.



Chapitre 6

Dispositions particulières

Le constat de décès (art. 15)

- Art. 15:
 - La personne décédée à la suite d'une euthanasie dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.



L' EUTHANASIE ET LA DÉONTOLOGIE

L' euthanasie et la déontologie

- Qu' est-ce que le code de déontologie?
- En 1992: vie finissante
- Primauté de la loi (avis a100006, 22.03.2003)
 - Droit à l' information
 - Conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable
 - Décision entièrement volontaire du patient
 - Sans pression extérieure
 - Sans pathologie mentale incompatible avec le libre choix
 - Droit de savoir que son médecin ne le fera pas

Tableau comparatif

	Breve échéance	Echéance pas brève	Pas d'échéance
Document	Aucun	Demande écrite	Déclaration anticipée
Autre médecin	Compétence spécifique	Compétence spécifique	Compétence spécifique
2ème médecin	Pas prévu	Psychiatre ou spécialiste	Pas prévu
Délai	Non	1 mois	Non
Situation médicale	Souffrances irréversibles	Souffrances irréversibles	Inconscience irréversible
Personne de confiance	Non	Non	Oui
Délai de validité	Sans objet	Non	5 ans
Equipe soignante	Oui	Oui	Oui
Proches	Oui	Oui	Oui mais via PC
Toute personne	Oui	Oui	Pas prévu

Pour le mineur

- Doit être capable de discernement
- Deux solutions
 - Décès prévu à brève échéance
 - Décès pas prévu à brève échéance
- Pas de possibilité de déclaration anticipée
- En plus de ce qui est prévu pour les majeurs ou mineurs émancipés, examen par un pédopsychiatre ou un psychologue
- Les représentants légaux
 - sont tenus informés
 - doivent marquer leur accord



**L' EUTHANASIE ET LA COMMISSION
FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION
DE L' EUTHANASIE**

**L' EUTHANASIE EN CHIFFRES
2014-2015**

Récapitulatif général 2014-2015

Nombre total d'euthanasies pratiquées et répartition linguistique	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Total	1 928		2 022		3 950	
Néerlandais	1 523	79	1 629	80,6	3 152	79,8
Français	405	21	393	19,4	798	20,2
Base de l'euthanasie						
Demande actuelle	1 890	98,0	1993	98,6	3 883	98,3
Déclaration anticipée	38	2,0	29	1,4	67	1,7
Sexe des patient(e)s						
	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Masculin	977	50,7	1049	51,9	2026	51,3
Féminin	951	49,3	973	48,1	1924	48,7
Age des patient(e)s						
	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
<18	0	0	0	0	0	0
18-29	8	0,4	5	0,2	13	0,3
30-39	22	1,1	20	1	42	1,1
40-49	59	3,1	75	3,7	134	3,4
50-59	207	10,7	221	10,9	428	10,8
60-69	408	21,2	442	21,9	850	21,5
70-79	514	26,7	553	27,3	1 067	27
80-89	548	28,4	543	26,9	1 091	27,6
90-99	156	8,1	154	7,6	310	7,8
100 et plus	6	0,3	8	0,4	14	0,4
?*			1		1	0

*En 2015, un dossier a été envoyé à la Commission sans le volet I qui comporte les données - nom et adresse - du médecin déclarant. En l'absence de celles-ci, la Commission n'a pas été en mesure d'écrire au médecin, resté inconnu.

Lieu de l'euthanasie	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Domicile	835	43,3	901	44,6	1 736	43,9
Hôpital	817	42,4	840	41,5	1 657	41,9
Maison de repos et maison de repos et de soin (MR-RS)	241	12,5	244	12,1	485	12,3
Autre	35	1,8	37	1,8	72	1,8

Echéances prévisibles de décès

Échéance prévisible du décès	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Brève	1 633	84,7	1723	85,2	3 356	85
Non brève	295	15,3	299	14,8	594	15

Affections en cause

Catégories des affections à l'origine de la demande d'euthanasie, toutes échéances de décès confondues	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Tumeurs (cancers)	1 304	67,6	1 371	67,8	2 675	67,7
Polypathologies	176	9,1	209	10,3	385	9,7
Maladies du système nerveux	134	7	140	6,9	274	6,9
Maladies de l'appareil circulatoire	104	5,4	101	5	205	5,2
Troubles mentaux et du comportement	61	3,2	63	3,1	124	3,1
Maladies de l'appareil respiratoire	70	3,6	54	2,7	124	3,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	23	1,2	16	0,8	39	1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	18	0,9	16	0,8	34	0,9
Maladies de l'appareil digestif	7	0,4	13	0,6	20	0,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	5	0,3	12	0,6	17	0,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	6	0,3	9	0,4	15	0,4
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	5	0,3	9	0,4	14	0,4
Maladies de l'œil et de ses annexes	6	0,3	2	0,1	8	0,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4	0,2	3	0,1	7	0,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2	0,1	2	0,1	4	0,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2	0,1	2	0,1	4	0,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1	0,1	0	0	1	0

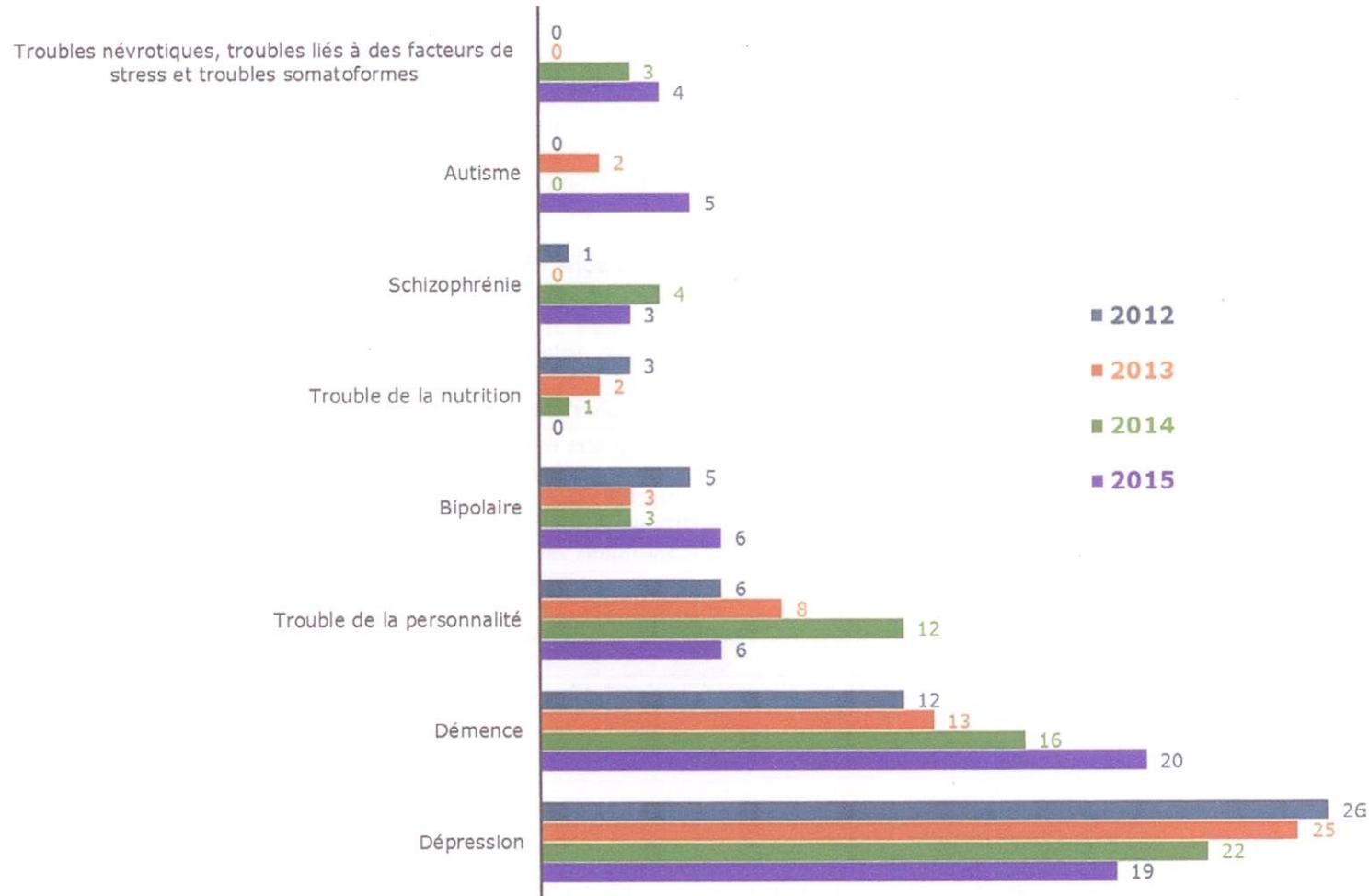
Spécialité du 1^{er} médecin consulté

Qualification du premier médecin consulté obligatoirement	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Généraliste*	1 031	53,5	1 082	53,5	2 113	53,5
Spécialiste**	747	38,7	791	39,1	1538	38,9
Formé en soins palliatifs***	150	7,8	149	7,4	299	7,6

Souffrances mentionnées

Souffrances mentionnées	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Souffrances physiques	1 846	60,6	1 906	60,7	3 752	60,6
Souffrances psychiques	1 201	39,4	1 236	39,3	2 437	39,4

Euthanasie et patient psychiatrique

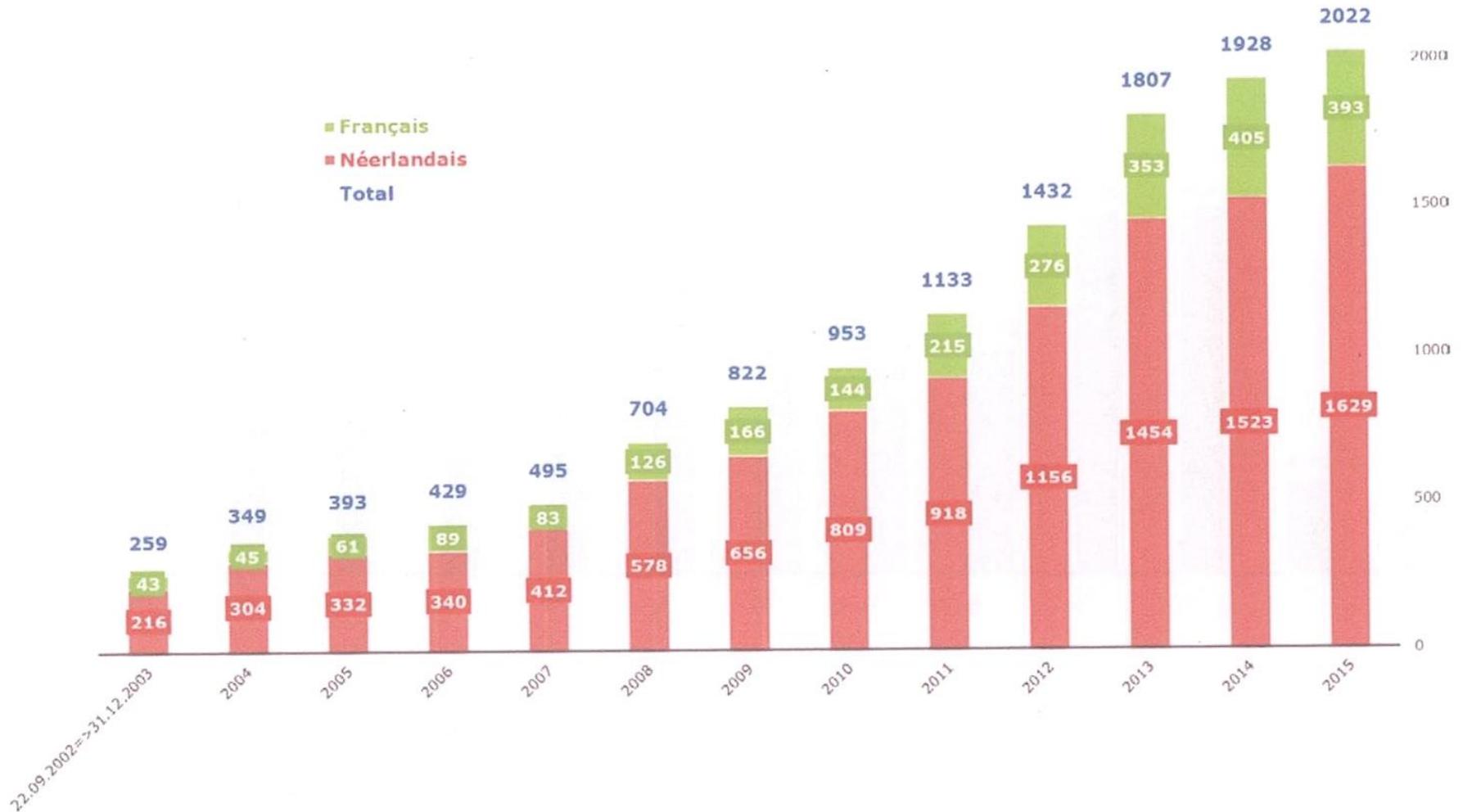


Moyens utilisés

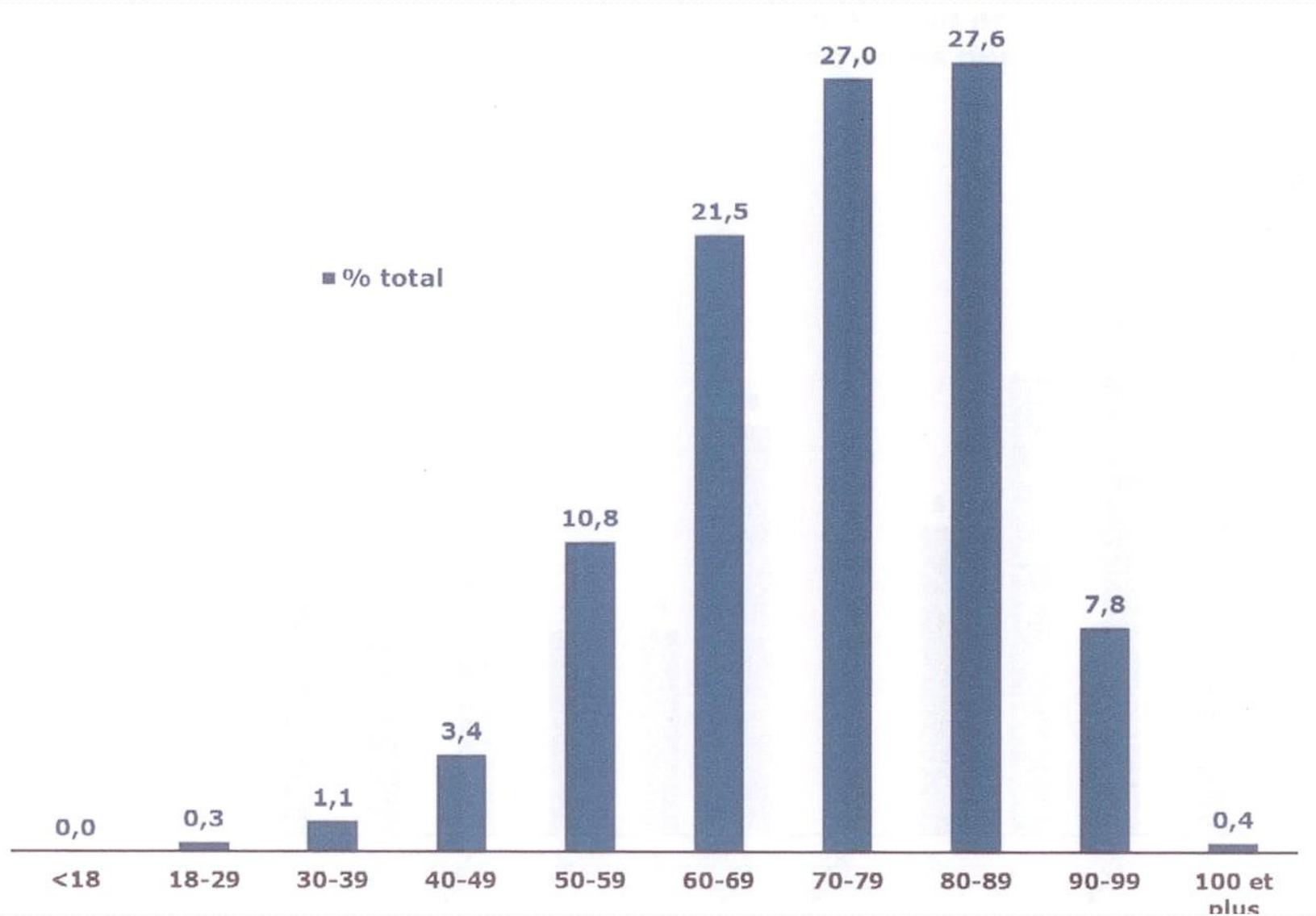
Moyens et produits utilisés	2014	(%)	2015	(%)	TOTAL	(%)
Thiobarbital IV (seul ou suivi d'un paralysant neuromusculaire)	1 885	97,8	1 955	96,7	3 840	97,2
Anesthésiques autres que le Thiobarbital + paralysant neuromusculaire	19	1	54	2,7	73	1,8
Barbiturique p.o. seul	18	0,9	11	0,5	29	0,7
Autre	6	0,3	2	0,1	8	0,2

Nombre de déclarations

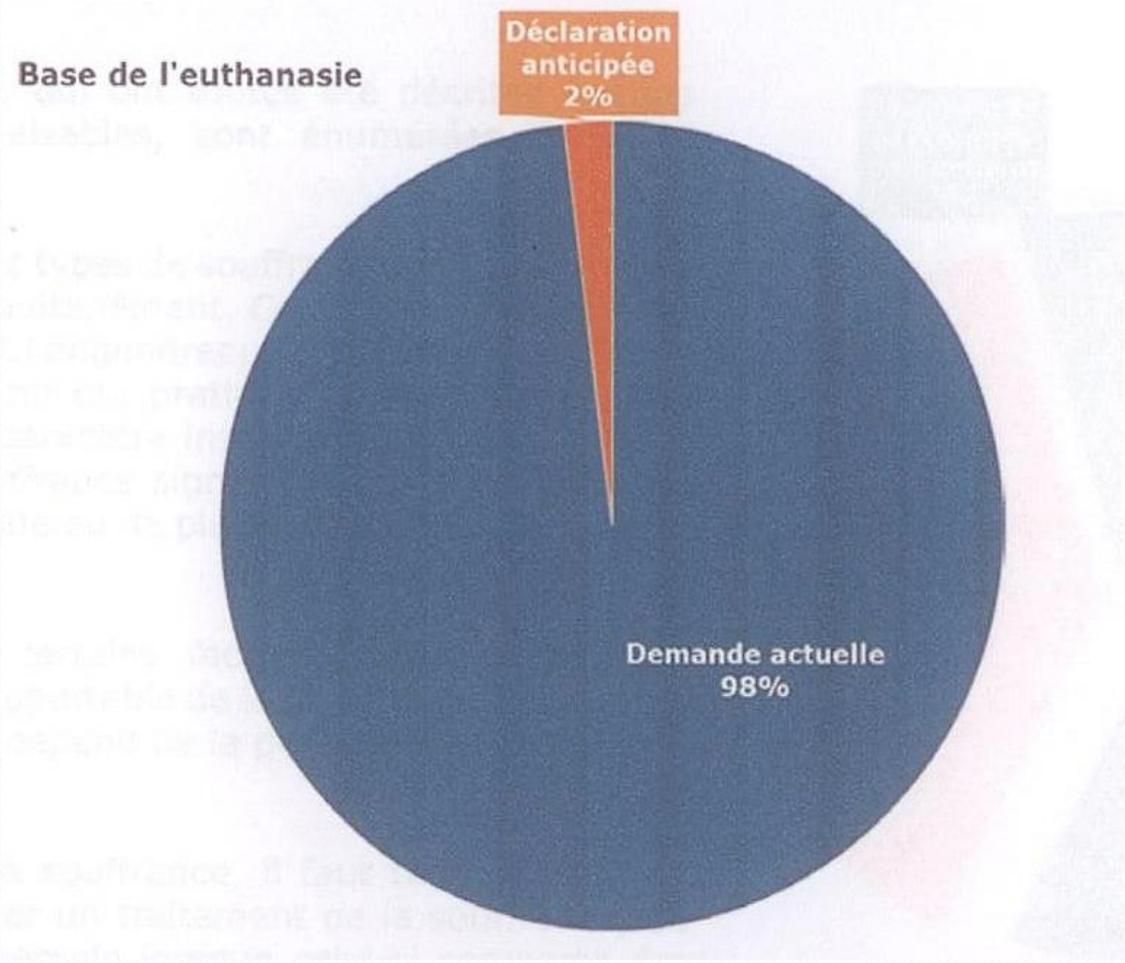
Nombre de déclarations reçues et répartition linguistique



Age des patients



Déclaration anticipée/ Demande actuelle



**« *Death is a
process not an
event* »**

B. KNIGHT