

# Demande d'euthanasie en MRS: le regard du médecin



DR CORINNE VAN OOST

# Plan de l'exposé



- “ Introduction
- “ La loi sur l' euthanasie
- “ la déclaration anticipée
- “ Rôle de deuxième médecin: qui?
- “ Modalités concrètes: comment?
- “ Les produits, rôle du pharmacien
- “ Après: la déclaration..

# Introduction



- En 2002 3 lois concernant la fin de vie (et plus!!)
- Loi sur les droits des patients qui consacre l'autonomie de la personne (consultation des dossiers, information et consentement aux soins...)
- Si non expression de la volonté , cascade de personnes qui choisissent en lieu et place
- Loi sur les soins palliatifs qui sont un DROIT
- Commission Fédérale de contrôle pour la loi sur les SP pour vérifier que tout citoyen y a effectivement accès: rapport tous les 2 ans, présence de la FWSP

# La loi dépenalisant l'euthanasie



- Définition : « acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle -ci »
- Tiers: un médecin
- Assistance au suicide?
- Intention LE critère pour la définition d'euthanasie
- La volonté de la personne explique la dépenalisation

# La Loi: le médecin principal



- Aucun médecin n' est tenu de pratiquer une euthanasie, ni aucune personne d' y participer
- C' est souvent un médecin traitant ( MG, MS)
- Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d' en informer en temps utile le patient , en en précisant les raisons (si médicales, dans le dossier)
- Il doit communiquer , à la demande du patient, le dossier médical au médecin désigné par ce dernier

# La Loi: Conditions pour le patient



- Le patient est majeur, capable et conscient
- La demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et elle ne résulte pas d'une pression extérieure
- Le patient 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

## PROCEDURE MEDICALE( ART 3.2)



- Informer sur: état de santé, espérance de vie, possibilités thérapeutiques, soins palliatifs
- Arriver, avec le patient (demande volontaire) à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation
- S'assurer de la persistance de la souffrance et de la volonté réitérée ( mener plusieurs entretiens)
- Tenir le dossier médical à jour /procédure

# PROCEDURE MINIMUM



- Consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l' affection, en précisant les raisons de sa consultation.
- 2ème méd: examen du dossier et du patient pour s' assurer du caractère constant et inapaisable de la souffrance. Rapport écrit au médecin traitant
- 2ème méd indépendant du patient et du méd traitant et compétent quant à la pathologie
- Le patient est informé par le méd ttt du résultat

## PROCEDURE MINIMUM ( FIN)



- S' il existe une équipe soignante, s' entretenir de la demande du patient avec l' équipe ou des membres de celle ci; (rencontre, tél, réunion?)
- Si telle est la volonté du patient, s' entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;
- S' assurer que le patient a eu l' occasion de s' entretenir de sa demande avec les personnes qu' il souhaitait rencontrer

## PROCEDURE SI DECES > 6mois



- Si le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, le médecin doit, en outre:
- Consulter un 3ème médecin (encore indépendant), psychiatre ou spécialiste, en précisant les raisons: examen du dossier et du patient, s'assurer du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Rapport écrit.
- Laisser s'écouler au moins un mois entre demande écrite et euthanasie

## SUITE DES PROCEDURES (ART 3.4)



- La demande du patient doit être actée par écrit: rédigée, datée et signée par lui ( délai ??)
- S'il ne peut pas, la demande peut être actée par une personne majeure n'ayant aucun intérêt matériel au décès, en présence du médecin, en mentionnant le nom du médecin et l'incapacité du patient d'acter la demande par écrit. Un soignant, bénévole peut écrire la demande..
- Cette demande est conservée au dossier

# LA LOI: la DECLARATION ANTICIPEE



- Une déclaration anticipée est une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où on se trouverait, à un moment ultérieur de la vie, dans une situation d'inconscience irréversible et qu'on souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable (art. 4)
- Inconscience n'est pas démence, c'est COMA

# DECLARATION ANTICIPEE ( SUITE)



- Rédaction par écrit ( AR 2/4/2003),valable 5 ans
- Rubriques obligatoires et facultatives
- Deux témoins dont l'un au moins n'a pas d'intérêt matériel au décès du patient
- Personnes de confiance: ni médecin, ni soignants, rôle de faire connaître la déclaration, d'en discuter avec médecin
- Conditions d'euthanasie : Affection pathol. ou accident. grave et incurable; patient inconscient; situation irréversible selon l'état actuel de la science puis même procédure

# ROLE DU MEDECIN TRAITANT



- C'est le médecin généraliste ( ++ ) ou spécialiste ( K? )
- C'est celui qui reçoit et entend la demande
- Il doit se situer dès le départ si clause de conscience
- Si OK, c'est lui qui engage la procédure ( rythme? )
- Information du patient , répétition de demande
- Choix du 2<sup>ème</sup> médecin ( 3<sup>ème</sup> ) et suivi
- Rencontre ( réunion? ) avec équipe soignante
- Rencontre avec les proches désignés
- Commande des produits lui même à pharmacie

## ROLE DU 2 ème MEDECIN ( +3ème)



- Bien défini par la loi: vérifier les conditions
- Formation aidante: Soins palliatifs, EOL..
- S'organiser localement: c'est idéal
- Avoir aussi un psychiatre pour 3 ème médecin
- Bien expliquer la situation médicale ( dossier)
- Rapport écrit après la visite au patient

# ROLE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE



- Seule situation où médecin a besoin de l'accord de l'équipe soignante!
- Chaque soignant ( inf, aide soignant, kiné, psy..) doit se faire sa propre opinion en écoutant le patient
- Les équipes de SP et les plates formes peuvent aider
- On peut proposer au patient des soutiens extérieurs: Psy pour lui, pour ses proches, bénévoles, aumonier..
- Importance d'en parler en équipe, peut être dans des moments spécifiques, avec intervenant extérieur..

# LE TEMPS DE LA DECISION



- Quand le patient se fait plus pressant..ou que le médecin sent qu'il avance dans la prise de décision
- Dans une MR-MRS, une réunion pluridisciplinaire me paraît indispensable pour avoir un consensus
- C'est le médecin qui prend la décision, mais elle doit être fondée, non seulement sur son opinion, mais aussi sur les avis de ses confrères et de l'équipe soignante: même si tous ne s'ont pas d'accord, il est important que le maximum puisse s'exprimer..
- Un animateur extérieur peut aider à la parole

## EN PRATIQUE..



- Quand la demande persiste, le 2<sup>ème</sup> ( 3<sup>ème</sup> avis) est positif, si proches OK, réunion avec équipe soignante pour échanger autour de la situation..( éthique?)
- Si tous d'accord réfléchir aussi sur la suite: quand? avec qui? Et prévoir un rite pour humaniser..
- C'est le médecin qui doit se procurer les produits chez le pharmacien ( ordonnance avec euthanasie)
- Bien préparer le dernier jour+ le moment..
- Après acte de décès: mort naturelle, Enregistrement

## Comment Faire ?



- En IV et la perfusion est placée par une infirmière
- Commander par tél 2 jours avant les produits
- Chez pharmacien du patient ( No INAMI)
- Midazolam ampoules à 15mg une boîte de 10 amp
- Thiopental deux flacons-poudres de 1g
- Mivacron une ampoule ou Nimbex, ou Pavulon

Si pas de Thiopental, Propofol 2% une seringue 50cc

# Document d'Enregistrement



- Le médecin qui a pratiqué une euthanasie envoie, dans les 4 jours ouvrables, le document d'enregistrement dûment complété à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation, en recommandé..
- <http://www.health.fgov.be/AGP/fr/euthanasie>
- Il conserve dans le dossier médical la demande écrite et les rapports des médecins, et la trace écrite de la procédure ( date des rencontres..)

# Document d'Enregistrement ( 10 Pages)



- 1er dossier sur base des données anonymes: âge, maladie, nature de la souffrance, irréversibilité, suivi de l'ensemble de la procédure..
- 2ème dossier avec l'identité du patient, des médecins, des soignants, ouvert si questions..
- La commission a 2 mois pour statuer; composée de 16 membres ( 8 médecins)
- Garder copie dans le dossier du patient

## En cas de confusion, démence..



- La déclaration anticipée n'est pas valable seule, sans que la personne ne le demande maintenant
- Si la personne demande l'euthanasie maintenant, est ce que sa demande est répétée, réfléchie??
- Ces syndrômes peuvent permettre des moments de lucidité, mais il faut s'assurer qu'il n'y a pas de pression ..
- Un psychiatre doit donner son avis
- Actuellement ces situations ne sont pas dans la loi..

# Conclusion



- Les lois permettent le respect de la volonté exprimée
- A condition que la personne ait pu s'exprimer valablement, si possible par écrit
- D'où l'intérêt de l'anticipation, en particulier du PSPA ,surtout si déclaration anticipée remplie
- C'est une situation délicate pour tous, y compris les familles, et aussi les soignants,même médecin
- L'important, c'est de pouvoir écouter une personne qui parle de sa mort, sans peur, sans déni, sans refus.