



Euthanasie en MRS

Dr Corinne Vaysse-van Oost Soins palliatifs

Clinique et Résidence du Bois de la Pierre, Wavre



Les Situations

- Au regard de la loi, 3 situations concrètes, impliquant des prises en charge différentes
- La demande anticipée
- La demande « actuelle » avec décès attendu à brève échéance
- La demande actuelle avec décès non à brève échéance



La demande anticipée d'E

- Valable 5 ans, elle permet qu'une euthanasie soit pratiquée si la personne est dans une situation d'inconscience irréversible et de maladie incurable .
- Le document écrit a un cadre légal précis
- Il est préférable qu'il soit enregistré (garde, urgences..)
- Cas les plus fréquents: AVC..donc souvent hospitalisation
- Si situation correspondant à la loi , il faut demander un 2ème avis (médecin EOL), les avis de l'équipe soignante+proches
- La définition de l'inconscience pose problème parfois..pour les neurologues, c'est bien le coma.



La demande actuelle/décès proche

- Le plus fréquent: dans le décours de l'évolution péjorative d'une maladie grave (cancer, SLA, Parkinson? Insuff cardiaque, rénale..) ou de polyopathie demande active
- Si MT d'accord,vérifier les conditions loi: D.écrite, 2^{ème} avis..
- Prévoir réunion concertation pluridisciplinaire avec équipe
- Voir si proches ont besoin de soutien (Psy des plate formes)
- Prévoir des texte, musique, ..pour humaniser le moment
- Idéalement, pour que tout se passe au mieux,il est préférable d'avoir le temps pour que l'acte soit compris et accepté par les proches et l'équipe soignante, on fait alors un bon travail



La demande actuelle mais un décès pas à brève échéance

- Ce sont des situations souvent plus délicates d'un point de vue médical:
- - pathologies au long cours (séquelles neurologiques d'AVC, DMLA, maladies chroniques..)
- Déficit cognitifs, désorientation, confusion intermittente..
- L'avis d'un spécialiste de la pathologie principale, (généraliste si polypathologie) ou d'un psychiatre est requis
- Ne pas oublier de respecter le délai d'un mois entre la demande écrite et l'acte: c'est souvent le temps d'avoir le deuxième avis!!



Explorer et contenir la souffrance

- L'acceptation de l'acte d'E repose sur la reconnaissance, par le médecin en accord avec le patient, d'une souffrance constante, insupportable, inapaisable. Cela suppose donc, de la part des équipes soignantes, d'avoir tenté de soulager.
- Dans ce contexte, les équipes de soins palliatifs, avec leur psychologues s'il y a une souffrance psychique, sont une aide à ne pas négliger, au moins à consulter.
- Ces équipes peuvent aussi soutenir les équipes soignantes souvent en contradiction avec leurs valeurs.
- Il importe qu'en équipe soit posé un cadre pour ce suivi ardu.

Concrètement

- C'est au médecin 'pratiquant' d'aller chercher lui même les produits à la pharmacie (ordonnance explicite N° INAMI)
- Il faut une bonne voie IV avec perfusion (posé par inf) pour injecter les 3 produits et rincer entre
- Le plus souvent utilisé: midazolam 20 à 50 mg pour sommeil
- Puis Tiobarbital 2g (attention Pb stock) dilué avec 20cc de physio..
- Puis une ampoule d'un curare (mivacrium..Nimbex..)
- Pour diminuer l'aspect technique, prévoir textes,musique..



Conclusion

- Des formations existent, pour méd, inf et psy: EOL
- Eviter de poser l'acte seul comme médecin , les médecins EOL sont souvent prêts à aider concrètement
- Et après, ensemble en plus de l'acte de décès (mort naturelle) on remplit le document d'enregistrement à envoyer en recommandé dans les 4 jours ouvrables
- Le respect du patient doit être notre fil conducteur, cela seul nous laisse en paix.