



Au Pr Emmanuel Hirsch
Professeur d'éthique médicale
Faculté de Médecine,
Université Paris-Sud 11
Paris, France

Bruxelles, le 22/03/2012

Concerne : Votre enquête à propos des dérives éventuelles de la législation belge relative à l'euthanasie

Cher Pr Hirsch,

Votre questionnaire nous surprend par la nature des questions posées qui dénote une grande méconnaissance de la loi Belge et par les a priori que certaines d'entre elles supposent.

Vous trouverez dans la loi de dépenalisation de l'euthanasie du 28/05/2002 ainsi que dans les rapports de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ou dans la littérature, la réponse à la plupart d'entre elles.

1. La légalisation de l'euthanasie en Belgique a-t-elle mis fin aux euthanasies clandestines ? Avez-vous une estimation de ces euthanasies clandestines ? A-t-elle mis fin aux pratiques d'acharnement thérapeutique (obstination déraisonnable) ?

Aucunes données ne permettent d'établir avec certitude qu'il existe encore des euthanasies clandestines en Belgique puisque leur pratique relève aujourd'hui, grâce à la loi, du droit pénal. Le débat dans la littérature est basé sur la confusion largement répandue entre la notion d'euthanasie telle que définie par la loi du 28/05/2002 et celle de sédation en fin de vie largement pratiquée dans votre pays. Les déclarations anticipées de volontés de traitements et d'euthanasie permettent effectivement au patient de s'opposer aux traitements qu'il ne souhaiterait pas recevoir et, dans notre hôpital, les volontés des patients sont toujours suivies en soins intensifs et non-intensifs.



2. *Comment sont pratiquées concrètement les euthanasies autorisées par la loi ?*

Le législateur n'a pas défini la procédure pratique à appliquer, le choix des médicaments étant laissé au médecin. Les produits généralement utilisés par voie intra-veineuse sont un barbiturique parfois suivi d'un agent curarisant. Des articles ont été publiés sur le sujet. Des formations sont dispensées et des praticiens volontaires peuvent répondre à leurs collègues ou les assister pour éviter toute inadéquation, erreur ou mauvaise administration.

3. *La volonté de la personne exprimée dans sa déclaration anticipée est-elle toujours pleinement respectée ? La personne de confiance est-elle consultée ?*

De quelle déclaration anticipée voulez-vous parler ici ? S'agit-il de la déclaration anticipée d'euthanasie ou de la déclaration anticipée de volontés de traitements ? Il n'est obligatoire dans aucun des deux cas de nommer une personne de confiance. S'il y en a une, les médecins la contactent. Un enregistrement des déclarations anticipées d'euthanasie existe au niveau national, ce qui permet à tout praticien d'avoir accès à l'information.

4. *Comment est apprécié le critère de la souffrance psychique ?*

La souffrance psychique est subjective mais elle doit revêtir un certain nombre de caractéristiques clairement décrites par la loi. Notamment, elle doit découler de l'affection grave et incurable dont souffre le patient. Elle est estimée par tous les spécialistes nécessaires s'il échet.

5. *Dans quelles conditions est effectuée la consultation du second médecin indépendant à l'égard du patient et du médecin traitant ?*

Comme décrit dans le texte de loi et avec grande rigueur. Les médecins signataires engagent leur responsabilité et assument le risque de transfert du dossier vers une juridiction pénale.

6. *Comment est vérifiée l'obligation légale pour le médecin d'informer le patient des possibilités offertes par les soins palliatifs ?*

Le médecin traitant note régulièrement dans le dossier du patient les entretiens qu'il a eus avec ce dernier au sujet de sa demande d'euthanasie, ainsi que son contenu. Tout défaut de communication rapporté est condamnable.

7. *Savez-vous si beaucoup de médecins opposent leur clause de conscience ?*

La loi relative à l'euthanasie précise qu'aucun médecin n'est tenu de répondre à la demande d'un patient. Afin de respecter la liberté du médecin, le législateur n'a prévu aucune forme de contrôle sur ce point. Les coordonnées d'autres médecins aptes à fournir un avis sur la demande et éventuellement y donner suite sont disponibles.

8. *Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 28 mai 2002, le secteur des soins palliatifs a-t-il été négligé ?*

L'euthanasie concerne moins d'1% des décès annuels en Belgique et son impact sur les soins palliatifs ne pourrait être qu'extrêmement limité de ce fait. De plus, contrairement à ce qui se passe en France, nous n'opposons pas soins palliatifs et euthanasie en défendant le concept de soins continus. Certains patients séjournant en unité résidentielle de soins palliatifs ou bénéficiant de soins palliatifs à domicile y demandent l'euthanasie et l'obtiennent.

9. *L'entrée en vigueur de la loi a-t-elle eu pour effet de diviser la communauté médicale et dans quelle mesure ?*

Le sujet a, effectivement, divisé l'opinion publique et la communauté médicale surtout au cours de la période qui a précédé la promulgation de la loi. Très rapidement, les uns et les autres ont à notre sens été rassurés par le contenu des premiers rapports de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie qui montrent l'absence de dérives lorsqu'une loi existe. Des défenseurs et des opposants à l'euthanasie siègent dans cette commission, aucun dossier n'a jamais été déféré devant le Parquet. Si certains médecins ne souhaitent pas pratiquer l'euthanasie et c'est leur liberté, ceux-ci sont aujourd'hui capables d'entendre une demande et peuvent éventuellement faire appel à des confrères respectant au mieux les volontés de leurs patients si elles sont répétées tel que le prévoit la loi.

10. *Vous a-t-il été rapporté que l'application de cette loi avait des conséquences psychologiques sur le comportement des soignants et sur le sens de la pratique du soin ?*

Comme tout médecin, un soignant peut avoir des convictions personnelles telles qu'il ne souhaite pas participer à une euthanasie d'une quelconque manière. La loi précise d'ailleurs que nul soignant n'est tenu d'assister un médecin qui pratique une euthanasie. Il appartient au médecin traitant d'informer l'équipe soignante de la demande faite par le patient. Celle-ci n'a pas le pouvoir de s'opposer à la décision prise conjointement par le médecin et par le patient. Un message clair est préférable à des pratiques occultes et nous pensons que la loi a permis de ramener plus de sérénité même si les avis ne sont pas toujours partagés. Pour un soignant, l'essentiel est de respecter son patient dans toutes ses différences.

11. *Savez-vous si l'injection létale a pu être pratiquée par du personnel infirmier ?*

La loi prévoit que le médecin pratique lui-même l'euthanasie et qu'il reste présent auprès du patient jusqu'à son décès. Il peut être assisté par une infirmière si elle le souhaite. Le cathéter peut avoir été placé, c'est souvent le cas en milieu hospitalier, par un soignant volontaire non-médecin, mais l'administration des produits létaux est faite et/ou toujours coordonnée par le médecin, c'est ce dernier qui porte toute la responsabilité de l'acte. En dehors de cette procédure décrite par la loi, toute injection létale par une infirmière est illégale.

12. Quel regard portez-vous sur le fonctionnement et l'indépendance de la Commission fédérale de contrôle ?

Nous en sommes pleinement satisfaits. Sa composition, son mode d'élection ainsi que son fonctionnement sont décrits dans la loi de 2002 relative à l'euthanasie.

13. Des mineurs ont-ils pu faire l'objet d'injections létales ?

La loi de 2002 spécifie que seuls les adultes ou mineurs émancipés peuvent faire la demande.

Chez les enfants, les situations de fin de vie pénibles font éventuellement l'objet d'une procédure de sédation qui ne doit pas être déclarée à la Commission de contrôle de l'euthanasie.

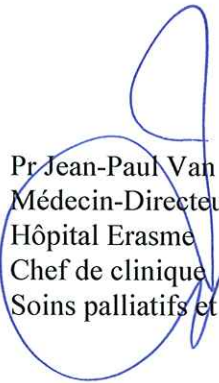
14. Souhaitez-vous porter à notre connaissance d'autres informations qui méritent d'être relevées ?

Non.

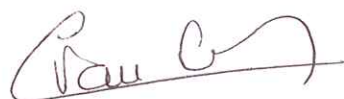
Nous souhaitons au débat français sur l'euthanasie de s'élever au-dessus des partis-pris et des déchaînements passionnels, notamment en période électorales, et de gagner en maturité, comme c'est le cas en Belgique au terme de 10 années de dépénalisation de l'euthanasie. La promulgation de la loi a permis de calmer les oppositions et de proposer des prises en charge continues et intégrées à tous les patients dans le respect de leur volonté mais également dans le cadre bien défini d'une loi qui évite les dérives.

Cordialement,

Pour la Cellule de soins continus et de traitement de la douleur



Pr Jean-Paul Van Vooren
Médecin-Directeur
Hôpital Erasme
Chef de clinique
Soins palliatifs et continus



Madame Chantal Van Cutsem
Chef du Département Infirmier
Hôpital Erasme



Dr Marie Marchand
Coordinateur du Programme
de soins oncologiques et des soins palliatifs



Madame Chantal Gilbert
Infirmière en chef
Soins palliatifs et continus