

## Pratique de l'euthanasie - Souffrance psychique à la suite d'affections somatiques ou d'une polyopathie

Doc	a169001
Date de publication	19/02/2022
Origine	CN
	Consentement éclairé
Thèmes	Euthanasie
	Droits du patient

*En sa séance du 19 février 2022, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la problématique de la pratique de l'euthanasie dans le cas des patients en souffrance psychologique à la suite d'affections somatiques ou d'une polyopathie et qui ne décèderont manifestement pas à brève échéance.*

### 1. Introduction

Cet avis vise à formuler des directives déontologiques pour aider les médecins à agir de manière avisée lorsqu'ils envisagent l'euthanasie, en particulier dans les situations où une insécurité juridique persiste en raison de la complexité du processus médical. En effet, la gravité et l'irréversibilité de la situation médicale peuvent donner lieu à des différences d'interprétation. L'avis du Conseil national « Directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique à la suite d'une pathologie psychiatrique », mis à jour le 19 février 2022, ne peut être utilisé sans davantage de précisions dans les situations de souffrance psychique dues à des affections somatiques ou une polyopathie.

### 2. La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et l'avis n° 73 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique du 11 septembre 2017<sup>[1]</sup>

Dans le cadre d'une demande d'euthanasie, le médecin doit apprécier si les conditions prévues dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (ci-après : loi euthanasie) sont remplies.

Le médecin doit notamment s'assurer que « 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 ».

Il est nécessaire d'interpréter ces conditions qui, dans des cas exceptionnels, peuvent prêter à controverse.

L'avis n° 73 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique du 11 septembre 2017 concernant l'euthanasie dans les cas de patients hors phase terminale, de souffrance psychique et d'affections psychiatriques comprend plusieurs éléments très pertinents en relation avec les directives déontologiques de l'Ordre des médecins (voy. ci-dessous, sub 3).

Malgré un certain nombre de sujets de discussion non résolus, cet avis circonstancié relève un consensus sur les questions suivantes :

(1) seule la souffrance qui satisfait à la condition de résulter d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable peut former une base légale pour l'euthanasie ;

(2) il relève de la responsabilité du médecin d'estimer le caractère incurable d'une affection accidentelle ou pathologique grave ;

(3) en revanche, il revient au patient d'apprécier le caractère constant et insupportable d'une souffrance physique ou psychique. »<sup>[2]</sup>

La loi euthanasie<sup>[3]</sup> cite également la condition suivante : « une souffrance qui ne peut être apaisée », pour déterminer si un patient est dans une situation médicale sans issue.

L'interprétation du critère de « souffrance inapaisable » et la question de savoir si c'est le médecin ou le patient qui décide si la souffrance est apaisable, sont ouvertes à la discussion.

Dans tous les cas, la détermination du caractère (in)apaisable de la souffrance nécessite « un dialogue approfondi et soutenu entre le patient et son médecin »<sup>[4]</sup>.

*Selon le Comité consultatif de bioéthique, « La 'fatigue de vivre' sans fondement médical ne répond pas aux conditions de l'art. 3(1) de la loi et ne peut dès lors constituer un motif légalement acceptable de recours à l'euthanasie »*<sup>[5]</sup>. La loi euthanasie prévoit que la souffrance insupportable doit résulter d'une affection accidentelle ou pathologique. Même si, pour beaucoup de patient, la souffrance résultera d'une combinaison de problèmes médicaux et psychosociaux, tels que la solitude, l'abandon et le sentiment d'inutilité, ce sont les problèmes médicaux qui doivent être à l'origine de la souffrance constante et insupportable<sup>[6]</sup>.

En ce qui concerne les demandes d'euthanasie basées sur une polyopathie, tous les membres du Comité consultatif de bioéthique de Belgique estiment que « certaines formes de polyopathie – c'est-à-dire la présence de plusieurs affections - peuvent constituer un fondement médical pour prendre en considération une demande d'euthanasie à condition que le caractère insupportable et inapaisable de la souffrance de l'intéressé, et l'absence d'espoir sur le plan médical, soient provoqués par la polyopathie en question »<sup>[7]</sup>.

### 3. Directives déontologiques

Le Conseil national considère que les directives déontologiques suivantes en vue d'une pratique avisée peuvent contribuer à prévenir les conflits juridiques.

Lors du traitement d'un patient atteint de polyopathie, une attention particulière doit être accordée à la souffrance psychique qui résulte des affections somatiques.

#### 3.1. Concertation entre les médecins, dont au minimum un psychiatre

La loi euthanasie dispose que le médecin qui envisage la pratique de l'euthanasie doit, préalablement et dans tous les cas, consulter un autre médecin compétent quant à la pathologie concernée.<sup>[8]</sup>

Les situations médicales qui donnent lieu à des discussions sur l'interprétation des conditions légales concernent toujours des affections pour lesquelles le médecin estime que le patient ne décèdera manifestement pas à brève échéance. Dans ce cas, la loi euthanasie prévoit que le médecin doit consulter un autre médecin (appelé « deuxième médecin » dans la loi), psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée.<sup>[9]</sup>

D'un point de vue déontologique, il convient de toujours faire intervenir un psychiatre lors de la pratique de l'euthanasie des patients pour qui la souffrance psychique, en raison d'une ou plusieurs affections somatiques ou d'une polyopathie, joue un rôle important dans leur demande d'euthanasie.

Dans le cas où le « deuxième » médecin consulté est un spécialiste de la pathologie en question, mais n'est toutefois pas psychiatre, comme la loi l'autorise, la consultation d'un troisième médecin, psychiatre, est déontologiquement recommandée.

Les médecins consultés doivent, conformément à la loi, rédiger un rapport avec leurs constatations, qui sera consigné au dossier médical du patient.

Il est déontologiquement recommandé que le troisième médecin consulté rédige lui aussi un rapport.

En outre, le Conseil national estime qu'au-delà d'une simple consultation avec un rapport écrit, une concertation entre les médecins concernés doit avoir lieu.

Le Conseil national réitère sa demande à l'INAMI de prévoir un remboursement pour ces consultations au titre de consultation euthanasie multidisciplinaire (CEM).

### 3.2. Période à respecter entre la demande et l'application de l'euthanasie

La loi euthanasie dispose que, dans le cas où le médecin estime que le patient ne décèdera manifestement pas à brève échéance, il doit laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.<sup>[10]</sup>

En cas de souffrance psychique due à une polyopathie, les conditions de fond<sup>[11]</sup> de la loi euthanasie sont remplies dans de nombreux cas, où le délai légal d'un mois peut suffire comme condition.

Cela ne signifie toutefois pas que tout doute soit levé et qu'il n'y ait pas matière à discussion. Dans le cas d'une polyopathie, le médecin doit s'assurer qu'il n'existe pas d'autres traitements symptomatiques susceptibles de ramener la souffrance du patient en-dessous du seuil qualifié de supportable. Le médecin peut considérer que, pour une ou plusieurs des affections, il existe un traitement complémentaire efficace. Dans la pratique, il arrive que l'ensemble de la procédure dure plus longtemps que le délai d'un mois imposé par la loi. Le médecin doit tâcher consciencieusement de continuer à se concerter avec le patient et tenter de le convaincre de se faire soigner, même s'il souffre d'autres affections qui ne peuvent être apaisées et qui peuvent être qualifiées d'incurables. Le médecin doit faire preuve de bon sens, et ne doit pas verser dans l'acharnement thérapeutique.

### 3.3. Implication des proches du patient dans le processus

La loi euthanasie prévoit que le médecin doit, préalablement et dans tous les cas, si telle est la volonté du patient, s'entretenir de la demande du patient avec les proches que celui-ci désigne<sup>[12]</sup>.

Si le patient refuse, le refus doit être mentionné dans le dossier patient. Si le médecin l'estime opportun, il note dans le dossier patient les raisons de son refus.

Le Conseil national est conscient du fait que des conflits peuvent naître entre l'autonomie du patient d'une part et l'intérêt de la famille et/ou de la société d'autre part. Les règles de la déontologie médicale requièrent que le médecin apporte son soutien aux proches du patient qui peuvent être gravement affectés par la demande d'euthanasie, de manière à préserver la confiance générale de la société dans le corps médical.

### 3.4. Renvoi à un autre médecin dans le cas où le médecin refuse de pratiquer l'euthanasie

Selon la loi euthanasie, le médecin ne peut être tenu de pratiquer l'euthanasie.<sup>[13]</sup>

En outre, l'article 14 de la loi euthanasie dispose :

« Si le médecin consulté refuse, sur la base de sa liberté de conscience, de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile et au plus tard dans les sept jours de la première formulation de la demande le patient ou la personne de confiance éventuelle en précisant les raisons et en renvoyant le patient ou la personne de confiance vers un autre médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance. »<sup>[14]</sup>

« Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie pour une raison médicale, il est tenu

d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans ce cas, cette raison médicale est consignée dans le dossier médical du patient. »<sup>[15]</sup>

« Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas, de transmettre au patient ou à la personne de confiance les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisé(e) en matière de droit à l'euthanasie et, à la demande du patient ou de la personne de confiance de communiquer dans les quatre jours de cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance. »<sup>[16]</sup>,<sup>[17]</sup>

Dans les hôpitaux, il est recommandé de désigner une personne qui possède des connaissances en matière de droit à l'euthanasie, et qui peut informer le patient au sujet des conditions légales.

[1] Art. 3, §1, troisième tiret, loi euthanasie.

[2] Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 73 du 11 septembre 2017 concernant l'euthanasie dans les cas de patients hors de phase terminale, de souffrance psychique et d'affections psychiatriques (ci-après : avis n° 73), p.65.

[3] Art. 3, § 1<sup>er</sup>, loi euthanasie.

[4] Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 73, p. 44.

[5] Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 73, pp. 65 et 69.

[6] Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 73, p. 65

[7] Comité consultatif de bioéthique de Belgique, avis n° 73, p. 56.

[8] Art. 3, § 2, 3<sup>o</sup>, loi euthanasie.

[9] Art. 3, § 3, 1<sup>o</sup>, loi euthanasie.

[10] Art. 3, § 3, 2<sup>o</sup>, loi euthanasie.

[11] A savoir : 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.

[12] Art. 3, § 2, 5<sup>o</sup>, loi euthanasie.

[13] Art. 14, deuxième alinéa, loi euthanasie.

[14] Art. 14, cinquième alinéa, loi euthanasie.

[15] Art. 14, sixième alinéa, loi euthanasie.

[16] Art. 14, septième alinéa, loi euthanasie.

[17] cf. aussi 'Obligation déontologique de renvoi en cas de refus de pratiquer une euthanasie' – Avis du Conseil national du 6 mai 2017 (avis CN, 16 septembre 2016, a158004).