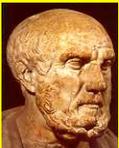


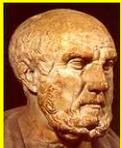
Fin de Vie – Médecine de l'incurable

La Loi belge et la pratique médicale



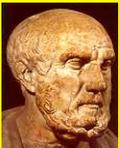
2002 – Année « clé »

- **Loi du 28 mai 2002**
relative à l'Euthanasie
- **Loi du 14 juin 2002**
relative aux Soins palliatifs
- **Loi du 22 août 2002**
relative aux Droits du patient



Contexte de leur adoption

- **Société**
- **Juridique**
- **Déontologique**
- **Politico-religieux**

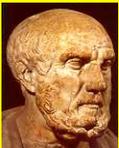


Faits de société....(1)

- **Janvier 1973** : Affaire « Peers »
- **03/04/1990** : Loi « Lallemand-Michielsen »
ou Loi de dépénalisation de l'avortement
→ Crise institutionnelle

Contexte juridique jusque là :

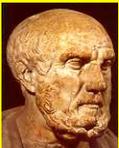
**Droit pénal belge fondé sur le Code Napoléon
impliquant des poursuites...**



Conséquence

prise de conscience collective du

droit à la maîtrise de son corps
et dès lors à la liberté d'en disposer



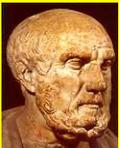
Faits de société....(2)

- Juin 1981 : ADMD

→ *droit* de chaque citoyen à la *dignité dans l'ultime liberté qu'est celle du choix de sa mort* et donc un **droit à l'euthanasie**

Contexte juridique jusque là :

Le Code Pénal ne prévoyait pas d'incrimination spécifique pour un acte qui aurait consisté à mettre fin à la vie d'une personne à sa demande



Conséquence

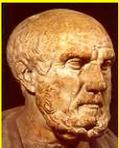
Les débats largement relayés par les médias mais aussi l'évolution de la doctrine et la jurisprudence du droit médical ont ainsi progressivement conscientisé la population

- *Concept du consentement*

(pierre angulaire de la relation médicale)

- *Droit à l'information*

(claire, complète, individualisée, adaptée avec pour finalité le recueil du consentement qu'elle rend possible)



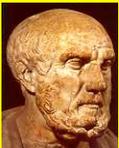
Contexte juridique

- Article 2 de la CEDH

«Le Droit de toute personne à la vie est protégé par la Loi »

- Article 6 du PIDCP

« Le Droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la Loi ».



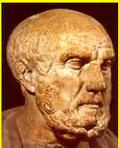
Contexte déontologique

Article 95

« Provoquer délibérément la mort d'un malade, quelle qu'en soit la motivation, est un acte criminel ».

Article 96

« Cet acte ne trouve aucune justification dans le fait qu'il soit sollicité par le malade ».



Révision en 1992 : la notion de « *dignité* » apparaît.

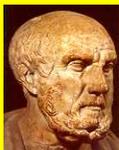
Article 95

« Le médecin ne peut pas délibérément provoquer la mort d'un malade ni l'aider à se suicider »

Article 96

« Lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit assistances morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité.

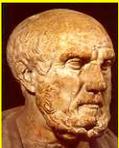
Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort. »



Autre modification le 15 avril 2000

Article 33

- Le médecin *communique à temps au patient le diagnostic et le pronostic*; ceci vaut également pour un pronostic grave, voire fatal. Lors de l'information, le médecin tient compte de l'aptitude du patient à la recevoir et de l'étendue de l'information que celui-ci souhaite.
- En tout cas, *le médecin assure le patient d'un traitement et d'un accompagnement ultérieurs adéquats*. Le médecin y associe les proches du patient, à moins que ce dernier ne s'y oppose. A la demande du patient, il contacte les personnes que celui-ci a désignées.



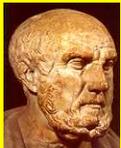
Contexte politico-religieux

Démocrates chrétiens au pouvoir depuis > 40 ans

La vie → un bien sacré; rien ne peut lui porter atteinte

Échaudés par la loi Lallemand-Michielsen votée par une majorité alternative

→ **Veto** à la prise en compte des problèmes éthiques

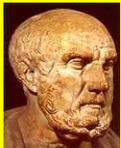


Conséquence

Illustration du conflit entre

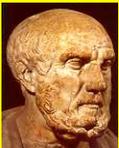
le droit de tout patient de disposer de son propre corps, y compris en le détruisant,

et l'obligation légale et déontologique du médecin de sauvegarder la vie et non de hâter la mort



Enjeu juridique et éthique

Prévoir dans ces circonstances tant les ***droits et obligations du médecin que ceux du patient mourant, au stade terminal de sa maladie***, lesquels n'avaient, pendant longtemps, pas été expressément définis par la loi.



« Même si elle prévoit une limitation de la protection du droit à la vie accordée jusqu'à présent par la loi, la proposition de loi relative à l'euthanasie soumise pour avis reste dans les limites imposées à la marge d'appréciation de l'autorité nationale par les articles 2 de la CEDH et 6 du PIDCP ».

**Changement de majorité
Déconfessionnalisée
1999**

~~VETO~~

**Conseil d'État
02 juillet 2001**

**Débats parlementaires
médiatisés**

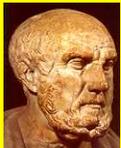
40 auditions

86 réunions de
Commissions sénatoriales

Centaines
d'amendements

2002

3 textes de Loi



1358 pages

CFOM – Paris
24/11/2012 – Dr. R.KERZMANN

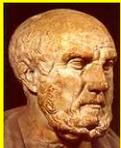
15

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

Dépénalisation sous conditions

- **Dispositions complémentaires**
 - Arrêté Royal du 2 avril 2003 (Décl. Anticip.)
 - Loi du 10 novembre 2005 complétant la précédente (article 3bis – rôle du pharmacien)
 - Arrêté royal du 27 avril 2007(Registre National)

- **Articles 95 à 98 du Code de déontologie (modifié le 18 mars 2006)**

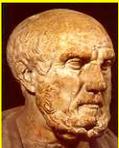


Définition

L'euthanasie, telle qu'elle est reconnue en Belgique c'est :

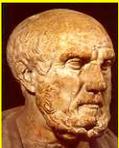
- un *acte pratiqué par un tiers*
- qui *met intentionnellement fin à la vie* d'une personne
- *à la demande* de celle-ci

“Suicide assisté”



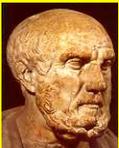
Conditions pour le patient

- Être *majeur* ou *mineur émancipé*, *capable* et *conscient*
- Demande *volontaire*, réfléchie et répétée, sans pression extérieure
- *Situation* médicale *sans issue* avec un état de souffrance physique et psychologique *constante*, *insupportable* et *inapaisable*
- *Demande rédigée par le patient*, *signée*, *datée* et *enregistrée au dossier*
- Résultat d'une affection accidentelle ou pathologique grave ou incurable



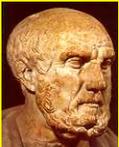
Conditions pour le médecin

- **Informer le patient** de son état de santé et de son espérance de vie
- S'assurer que sa **demande** est bien **volontaire**
- S'assurer de la persistance des souffrances et de la volonté **réitérée**
- **Consulter un autre médecin**
- S'entretenir avec l'éventuelle équipe soignante
- S'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande...



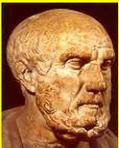
Déclaration anticipée

- **Mêmes conditions de base** pour le patient
- Volonté datée et consignée par écrit de **– 5 ans**
- S'il se trouve un jour dans les conditions suivantes :
 - affection accidentelle ou pathologie grave et incurable
 - **inconscience irréversible** selon l'état actuel de la science
- Dressée en présence de **2 témoins**
- Peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures
- **Peut être retirée ou adaptée** à tout moment



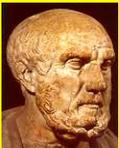
Remarques complémentaires

- L'euthanasie est considérée comme un **acte médical**
 - Le médecin n'a pas l'obligation de la pratiquer
- Après l'euthanasie, il doit, dans les 4 jours, transmettre un document d'enregistrement à la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation.



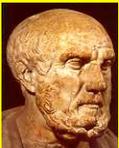
Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

- 16 membres comprenant
- 8 docteurs en Médecine :
 - dont 4 au moins sont professeurs dans une université belge
- 4 professeurs de Droit ou avocats
- 4 membres issus des milieux chargés de la problématique des maladies incurables
- Parité linguistique



Ses missions

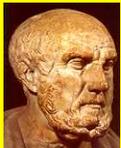
- **Établir les formulaires** d'enregistrement
- **Examiner** 1x/mois les formulaires communiqués
- **Vérifier** si les euthanasies ont été effectuées selon les conditions et la procédure prévues
- **Envoyer** le(s) dossier(s) au **procureur du Roi** du lieu du décès du patient si tel n'est pas le cas
- **Établir** tous les deux ans **un rapport** à l'intention des Chambres législatives.



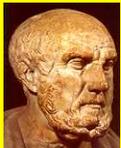
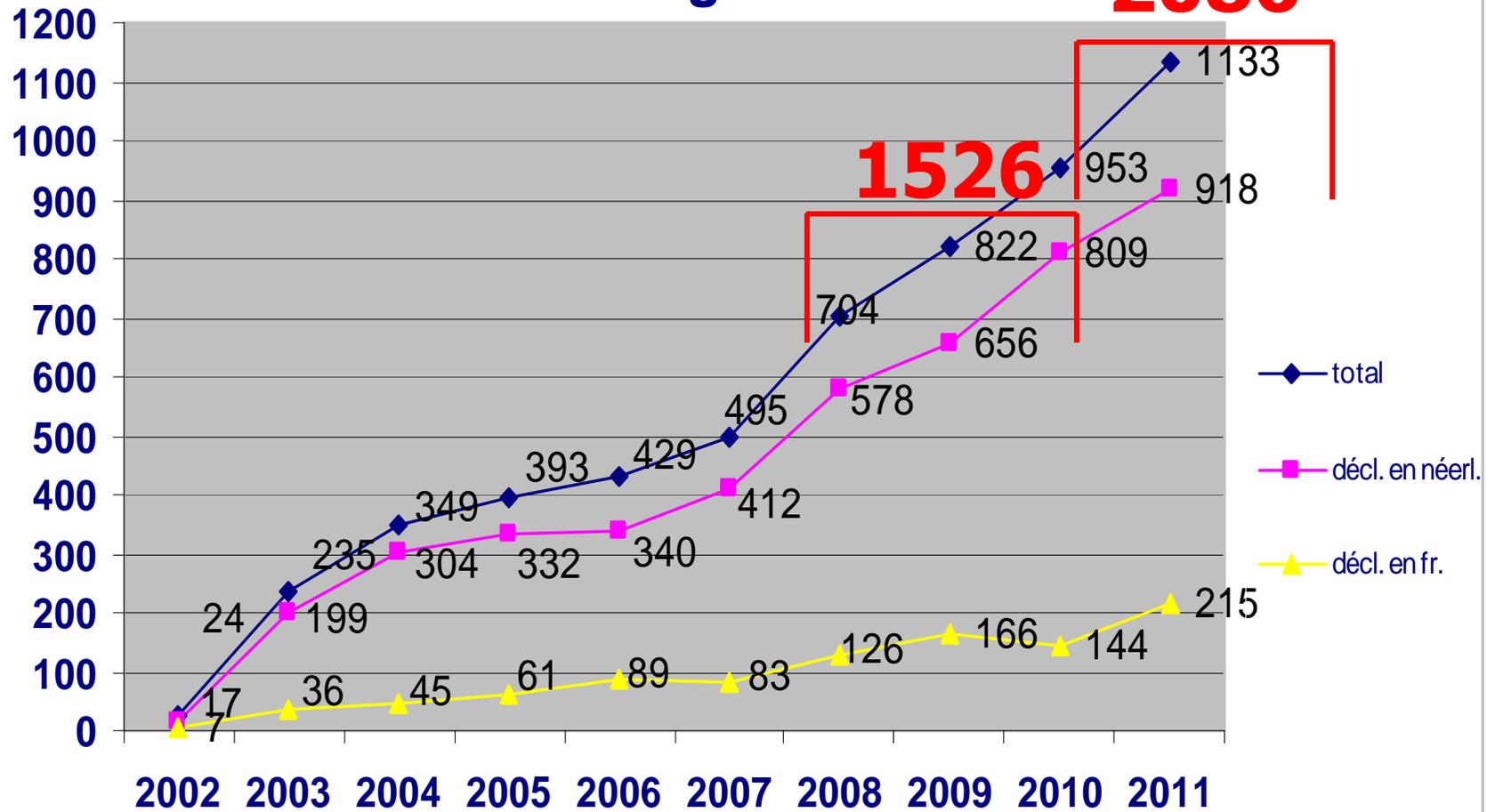
Nombre de décès par euthanasie déclarés par rapport au nombre total de décès

0.44 % → **0.72 %**
(rapport 2008) (rapport 2010)

→ **1 %**
(rapport 2012)



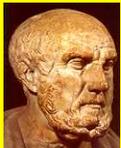
Evolution du nombre annuel d'euthanasies enregistrées



Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs

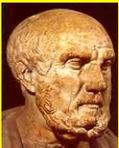
Définition

Ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort *une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives.*



Contenu

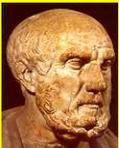
- **Accès garanti (art. 2)**
- **But → QOL (patient et famille)**
- **Normes d'agrément, de programmation et de financement (art. 3)**
- **Appui d'une équipe (art. 6)**
- **Information et consentement (art. 7)**
- **Évaluation régulière avec rapport (art.8)**



Loi du 22 août 2002 relative aux Droits des patients

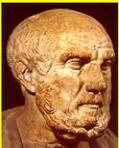
Consacre le droit du patient à :

- Des prestations de qualité avec *respect de sa dignité et de son autonomie* (Art.5)
- Au libre choix du médecin (Art. 6)
- *Recevoir toutes les informations* le concernant (Art. 7 § 1^{er})
- *Consentement éclairé* (Art. 8 § 1^{er} - § 4)
- *Accès à son dossier médical* (copie/consultation – Art. 9)



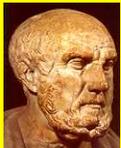
En guise de conclusions (1)

- **La loi relative à l'euthanasie** représente **UNE solution** qui tient compte des conceptions éthiques en vigueur dans notre société mais elle ne peut être considérée comme **LA solution**
- Législation nécessairement imparfaite **brisant le tabou de la mort choisie en proposant la dépénalisation conditionnelle de l'euthanasie**
- Elle est donc **perfectible**
- Il y est surtout question de **choix**, de **responsabilité** laissée à chacun (patient comme médecin) et de **solidarité** et non d'une décision qui serait induite par des considérations extérieures et économiques.
- Le **débat** en lui-même s'en est trouvé « **apaisé** »
- **Aucune dérive** constatée au terme de 10 ans d'application.



En guise de conclusions (2)

- **La loi sur les Droits du patient** a consacré quant à elle certains principes dégagés par la doctrine et la jurisprudence dont **l'autonomie du patient**, tout traitement médical devant faire l'objet de son **consentement éclairé**
- **La loi relative aux Soins Palliatifs** a **consacré l'accès général** à ce type de soins, l'opposition traditionnelle avec l'euthanasie étant brisée par la dépénalisation conditionnelle
- **L'avenir ?** - Mineurs?
 - DA en cas d'évolution vers la démence?
 - Refus du médecin?



Merci pour votre attention

