

Comment parler d'Euthanasie en MRS ??

Docteur Gérard Marin
Médecin de famille
MCC de la MRS du CPAS de Soignies

Malines le 6 octobre 2011

Tranche de Vie

Patient de 75 ans

Insuffisance cardio-respiratoire majeure
Soins intensifs Épuisé +++

Manifeste son désir de mourir >> de refus d'acharnement ??
>> subit "trachéotomie"

Décède quelques jours plus tard

A-t-on écouté et ou respecté son désir ??
Y avait-il moyen d'éviter cela ??

Euthanasie ???

Tranche de Vie

Dame 95 ans Démente et Amputée jambe droite

État terminal qui se prolonge
Décision de mise en soins palliatifs

Famille pressante pour "que ça cesse« !!!!

Patiente "confortable" >>>>> Décès paisible sans intervention
médicale

Comment réagir ??
Fallait-il faire autre chose ??

Tranches de Vie

Dame 80 ans ?

Mari Dément ?

Malaise Appel Médecin traitant >> décision :
Hospitalisation

>> décès quelques heures après arrivée aux urgences !!!

Que faut-il en penser ??

Acharnement ?

Je ne veux plus souffrir.....

Je souhaite mourir.....

Laissez-moi mourir.....

Faites moi mourir !!!

Comment réagir ????

« Si nous avons besoin de sages-femmes à nous mettre au monde,

nous avons besoin d'hommes plus sages encore à nous en sortir »

"Les Essais" de Montaigne



Plan de la réflexion

- Quelques questions
- Principe général
- Législation
 - ◆ Loi droit des patients
 - ◆ Loi soins palliatifs
 - ◆ Loi euthanasie
- Projet Thérapeutique
- Euthanasie en MRS

Questions sur la fin de vie

- Le médecin doit-il prolonger la vie à tout prix ?
- Quels sont les traitements qui prolongent la vie ?
- Le patient peut-il refuser un traitement pourtant approprié ?
- Le patient peut-il souhaiter un traitement peu indiqué ?
- Qui peut demander une euthanasie ?
- Personne de confiance ? Représentant légal ?
- Concertation avec qui ?
- Qui décide en fin de compte ... et de quoi ?

Principe général

Tout traitement médical doit dégager
un bénéfice thérapeutique

Si cet objectif n'est pas rencontré,
il perd sa justification

Il doit alors être arrêté
ou ... ne pas être commencé

Législation

Loi droits des patients

Loi soins palliatifs

Loi euthanasie

Loi droits des patients

- Soins de qualité
- Liberté de choix
- Information sur état de santé
- Consentement
- Accès au dossier
- Respect vie privée
- Droit de plainte
- Droit de représentation

Loi du 22/08/02
MB 26/09/02

Loi soins palliatifs

Possibilité matérielle de
recevoir des soins de confort

Loi du 14 Juin 2002
MB 26/10/02

Loi sur les soins palliatifs

- ◆ Définition (art.2) et droits (art.7) :
 - ◆ Les soins palliatifs représentent l'ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort, une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapeutiques curatives.
- ◆ La loi mentionne que:
 - ◆ Tout patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie.
 - ◆ Le droit à l'information et au consentement est une exigence officielle

Loi euthanasie

Légalisation d'une procédure
qui permet de pratiquer
l'euthanasie
dans certaines conditions

Loi du 28/05/02
MB 22/06/02

Modifications Code Déontologie

CHAPITRE IX articles 95, 96, 97, 98 :

- informe le patient en temps opportun de sa vie finissante
- explique les initiatives concernant la fin de vie et le droit aux soins palliatifs
- informe en temps opportun et de manière claire le soutien médical qu'il est disposé à lui apporter
- pour toute intervention lors de la vie finissante, le médecin doit obtenir le consentement du patient éclairé, libre et indépendant
- si le médecin ne dispose pas de connaissances suffisantes, il recueille les avis nécessaires et/ou appelle un confrère compétent

Comment réagir ??

- Le patient est-il capable de faire tel ou tel choix ?
- Est-ce au soignant de penser que ce choix est judicieux ou non ?
- Comment y répondre dans le cadre d'une équipe ?



Acharnement

Thérapeutique ?

Palliatif ??

Abandon thérapeutique ????

Déclarations anticipées

Lesquelles ??

Comment ??

Où ??

A qui ??

Restrictions de traitements

Quels documents ??

Qui décide ??

Quoi ??

DOCUMENT DE RESTRICTION DE TRAITEMENT

PATIENT	
MEDECIN TRAITANT	
INFIRMIERE CHEF	

CONCERTATION PREALABLE AVEC

EQUIPE SOINS	
CONJOINT	
FAMILLE	
PERSONNE DE CONFIANCE	
REPRESENTANT LEGAL	
MEDECIN COORDINATEUR	
.....(Médecin Spécialiste)	

I. NE PAS REANIMER

C'est-à-dire qu'en cas d'arrêt cardio-respiratoire, aucune démarche de réanimation n'est entreprise (massage cardiaque, défibrillation, ventilation artificielle).

Date
Signature et cachet du Médecin

II. NE PAS HOSPITALISER

Date
Signature et cachet du Médecin

III. NE PAS INSTAURER DE NOUVEAUX TRAITEMENTS

Date
Signature et cachet du Médecin

IV. ARRETER LES TRAITEMENTS SUIVANTS

	Date
.....	Signature et cachet du Médecin
.....	
.....	

V. ANNULER LES CONSIGNES CI-DESSUS (barrer le formulaire)

Date
Signature et cachet du Médecin

EN TOUT ETAT DE CAUSE, LES SOINS DE CONFORT SONT ADMINISTRES

Le Projet Thérapeutique

Un projet thérapeutique pour la personne âgée peut se définir comme :

- une réflexion pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, paramédicaux, éthiciens,...)
- centrée sur un patient entouré de sa famille et/ou ses proches afin de
- clarifier périodiquement un projet et plan de soins évolutif
- adapté à chaque étape de la maladie.

Le Projet Thérapeutique

- ❖ **Vise à définir**
 - Une attitude de traitement
 - Des soins adaptés à chaque patient
- ❖ **Un projet thérapeutique clair et centré sur les besoins du malade et de ses proches:**
 - Préviend les sentiments d'acharnement ou d'abandon thérapeutique
 - Permet d'aborder avec sérénité et vérité les demandes d'euthanasie

Cadre théorique du projet thérapeutique

- Formuler un projet thérapeutique permet aux différents acteurs de se situer de manière circonstanciée auprès du patient et d'adapter la prise en charge.
- Il tente de donner à chaque patient une attention identique, afin d'éviter des situations extrêmes comme l'acharnement thérapeutique ou l'abandon thérapeutique.
- Il est un outil de cohérence et de clarification pour les équipes soignantes

Transmission correcte de l'information

- Gestion correcte des décisions
- Prévention efficace des tensions et conflits
- Se méfier des malentendus et dénis
- Ne pas esquiver les questions
- Rester disponible; offrir une écoute active
- Laisser le temps au temps

Le projet thérapeutique a pour mission première de

RENCONTRER LES DROITS DU PATIENT

- son droit à l'autonomie
- son droit de donner son opinion
- son droit à la (sa) dignité

sa demande doit être considérée et son avis doit être écouté et entendu

Un médecin référent doit être identifié

Le projet thérapeutique permet à l'équipe de cultiver son INTERDISCIPLINARITE

Le projet thérapeutique est un concept en pleine évolution.



L'Euthanasie en MRS

▪ Les Objectifs de la loi

- Créer une Sécurité juridique pour le médecin
- Créer une Sécurité juridique pour le patient
- Affirmer le droit à la libre disposition
- Affirmer le droit à une vie digne
- Eviter les pratiques clandestines

L'Euthanasie en MRS

La Définition

Art.2 :

pour l'application de la présente loi,
il y lieu d'entendre par euthanasie ,
l'acte pratiqué par un tiers qui met
fin intentionnellement à la vie d'une
personne à la demande de celle-ci.

L'Euthanasie en MRS

La Demande

- Formulée par le patient de manière écrite
 - De manière volontaire
 - Réfléchie
 - Répétée
 - Sans pression extérieure

L'Euthanasie

La Demande

- Formulée par le patient de manière écrite

« je souhaite l'euthanasie »

date et signature.

L'Euthanasie en MRS

L'état du patient

- Situation médicale sans issue
 - Maladies
 - Accidents
- Souffrance physique ou psychique
 - Constante
 - Insupportable
 - Inapaisable

L'Euthanasie en MRS

Les conditions de procédure

- Informer le patient sur son état de santé.
- Évoquer possibilités thérapeutiques.
- Évoquer les possibilités de soins palliatifs.
- Prendre contact avec l'équipe soignante.
- Prendre en compte les Familles et les Proches.
- Consulter un autre médecin qui rédigera un rapport écrit joint au dossier
 - Indépendant du patient et du médecin traitant
 - Compétent dans la pathologie concernée

L'Euthanasie en MRS

Les conditions de procédures

- Si le délai de décès n'intervient pas à brève échéance
 - Consulter un 2^e médecin qui rédigera un rapport
 - Spécialiste de la pathologie ou psychiatre
 - Indépendant aussi du 1^{er} médecin consulté
 - Laisser écouler 1 mois entre demande écrite et acte d'euthanasie

L'Euthanasie

Les conditions de procédures

Je soussigné déclare avoir interrogé et examiné ce
jour Mr/Mme XYZ

Il/elle présente une affection incurable et sans issue
Il/elle présente une souffrance constante,
insupportable et inapaisable.

Fait à

Le (date et signature) et cachet.

L'Euthanasie en MRS

La déclaration anticipée

- Majeur
- Capable
- Écrite et confirmée tous les 5 ans
- Présence de 2 témoins majeurs dont l'un au moins n'a pas d'intérêt matériel au décès du patient
- Désignation de la personne de confiance qui mettra au courant de la volonté du patient

L'Euthanasie en MRS déclaration anticipée

- Si impossibilité rédiger et signer
- Attestation médicale de l'impossibilité physique
- Écrite par personne majeure de son choix n'ayant aucun intérêt matériel au décès en présence de 2 témoins

L'Euthanasie

L'aspect technique

- Voies d'entrée :
 - Per Os, IM peu confortables
 - IV installée préalablement
- Produits :
 - Dormicum ampoules de 3ml (15mg)
 - Thiopental : 2g dilué dans 20ml de sérum physiologique !!!
Le Propofol 1 ou 2 g (Diprivan) peut être une alternative
mais !! Douleur et durée courte !!
 - Mivacron 20 mg

Ordonnance rédigée au nom du patient avec la mention :

« en application de la loi du 28/05/2002 »

remise par le médecin au pharmacien qui lui délivrera les produits en main propre

L'Euthanasie

L'aspect technique

- Processus de décès
 - Confort du patient
 - Confort de l'entourage
 - Confort du ou des praticien(s) aussi !!
- Documents :
 - certificat de décès pour l'état civil : mort naturelle
 - Document d'enregistrement pour la commission d'évaluation

L'Euthanasie

L'enregistrement

A remettre par courrier recommandé dans les 4 jours ouvrables après le décès à la

Commission Fédérale de Contrôle et d'Evaluation de la loi (CFCEE)

Rue de l'autonomie, 4 à

1070 Bruxelles

document disponible sur internet :

<http://www.health.fgov.be>

>> Soins de Santé >> Structures de concertation >>>

Commissions >> Euthanasie (HTML) :

Documents associés - publications

L'Euthanasie L'enregistrement

79 % cancers généralisés

7% affections neuromusculaires évolutives mortelles

73 % entre 40 et 79 ans

52 % à la résidence du patient domicile ou MRS (8%)

45 % en milieu hospitalier

3 % lieux divers ??

Conclusions

- Travail en équipe
- Respect du patient
- Respect des autres
- Respect des décisions collégiales
- Respect du cheminement de chacun
- Solidarité

« Si nous avons besoin de sages-femmes à nous mettre au monde,

nous avons besoin d'hommes ou de femmes plus sages encore à nous en sortir »

"Les Essais" de Montaigne

Adresses utiles

ADMD :

rue du Président 55 à 1050 Bruxelles

Tél 02/502.04.85 fx 02/502.61.50

www.admd.be info@admd.be

Eol : Formation pour les médecins

Voir ADMD

SPF Santé Publique :

<http://www.health.fgov.be>

>> Soins de Santé >> Structures de concertation >>> Commissions

>> Euthanasie (HTML) :

Documents associés - publications

Merci

de votre accueil

et

de votre bonne
attention

A bientôt

Peut-être ????

Références bibliographiques

Professeur Geneviève SCHAMPS Faculté de Droit U.C.L.

Docteur Marie-Christine PAYEN C.H.U. St Pierre Bruxelles

Docteur MATHYS A.Z. Middelheim Antwerpen

Marianne DESMET, Unité de Soins Palliatifs U.C.L. St Luc Woluwé

Valérie DOYEN, Unité de Soins Palliatifs U.C.L. St Luc Woluwé

Docteur Micheline ROELANDT Comité de Bioéthique

Professeur VAN CUTSEM Sociologie-Unité d'éthique médicale U.C.L.

Docteur Bernard HANSON Clinique Molière-Longchamp Uccle

Docteur Franz PHILIPPART ancien Président Ordre des Médecins du Hainaut

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité A.D.M.D.

Docteur COHEN Gynécologue en France

Docteur Michel VAN HAELEWYN S.S.M.G

Professeur François DAMAS CHR de la Citadelle Liège

Docteurs André Kivits et Gérard Marin Soignies 2007 (le Généraliste)

ADMD : Bulletins trimestriels

Formations EOL/LEIF

Marc ENGLERT 4^e Rapport de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie 2008-2009 (résumé)