

ATELIER 1

Inaptitude et aide médicale à mourir

Me Pierre Deschamps, commissaire, Commission sur les soins de fin de vie
Dr David Lussier, commissaire, Commission sur les soins de fin de vie

Survol des législations dans les autres juridictions

- Terminologie
- Formulation
- Conditions d'admissibilité
- Mesures de sauvegarde
- Statistiques

Belgique

Terminologie

- La personne a rédigé une **déclaration** qu'advenant le cas où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie s'il a été satisfait à toutes les conditions fixées par la loi

Formulation

- Il existe un formulaire de déclaration anticipée que la personne doit compléter
- Dans le formulaire, la personne indique que la déclaration a été faite librement et en pleine conscience et qu'elle entend qu'elle soit respectée

Belgique

Conditions d'admissibilité

- Affection accidentelle ou pathologique grave
- État d'inconscience
- Situation médicale irréversible

Mesures de sauvegarde

- Consultation d'un autre médecin indépendant sur l'**irréversibilité de la condition médicale**
- Entretien avec l'équipe soignante sur le contenu de la directive médicale
- Entretien avec la personne de confiance de la volonté de la personne
- Entretien avec les proches du patient que la personne de confiance désigne

Belgique

Euthanasies
sur la base
d'une
déclaration
anticipée

Année	Nombre	% du nombre total d'euthanasies déclarées
2014	36	1,9 %
2015	28	1,4 %
2016	25	1,2 %
2017	33	1,4 %

Pays-Bas

Terminologie

- La personne a rédigé une **directive** anticipée contenant une demande d'euthanasie alors qu'elle avait une compréhension raisonnable de ses intérêts

Formulation

- Il appartient à la personne de préciser dans sa **directive** les **circonstances** dans lesquelles elle voudrait être euthanasiée. Il importe qu'elle y précise les **souffrances** qu'elle **considère intolérables**

Pays-Bas

Conditions d'admissibilité

- Être persuadé que la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie **au moment où il l'a formulée**
- Être persuadé que les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration **au moment de l'administration de l'euthanasie**
- Avoir informé le patient sur sa situation et sur les perspectives qui sont les siennes **alors qu'il était apte à comprendre**
- Être persuadé qu'il n'existe pas d'autre solution raisonnable dans la situation où se trouve le patient **au moment de l'administration de l'euthanasie**

Mesures de sauvegarde

- Consultation d'un autre médecin indépendant qui a vu le patient et a émis une opinion sur la satisfaction des critères de la loi

Pourquoi des demandes anticipées d'aide médicale à mourir?

- Auto-détermination
- Vivre toute sa vie selon ses valeurs
- Angoisse de souffrances en fin de vie
- Souffrance existentielle

Situations d'inaptitude à consentir

- Personnes n'ayant jamais été jugées aptes à consentir à leurs soins
- Personnes ayant un trouble de santé mentale affectant de manière permanente ou épisodique leur aptitude à consentir

Situations d'inaptitude à consentir

- Personnes atteintes d'une maladie grave et incurable qui sont susceptibles de perdre l'aptitude à consentir dû à la progression de leur maladie ou dû aux effets collatéraux de la médication pour soulager les douleurs

Situations d'inaptitude à consentir

- Personnes ayant reçu le diagnostic d'une maladie neurodégénérative qui peuvent anticiper raisonnablement une perte d'aptitude (de type trouble neurocognitif majeur tel que Alzheimer ou autre)
- Personnes victimes d'un accident soudain et inattendu qui entraîne des séquelles graves et irréversibles, ce qui affecte l'aptitude à consentir (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, coma de fin de vie ou état végétatif irréversible)

Enjeux éthiques et cliniques

Demandes anticipées d'aide médicale à mourir

- Paradoxe du handicap
- Résilience
- Intérêts critiques vs intérêts expérientiels
- Difficulté d'évaluer la souffrance d'autrui, surtout la souffrance existentielle
- Importance de bien exprimer ses valeurs