

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

*A l'heure des discussions européennes, de la libre circulation des personnes et de la mondialisation, il est intéressant d'observer tant sur le plan sociologique que juridique l'issue qu'ont pu donner d'autres Etats plus ou moins frontaliers au sujet du traitement de la fin de vie*

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

*« exister, sortir de soi, c'est s'occuper de l'autre, et de sa souffrance et de sa mort »*

Emmanuel Levinas

→ Comment les pays et leurs législations s'occupent des autres, de leur souffrance et de leur mort

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

### Plan

#### En Europe

- les pays du nord
- les pays du sud

#### Hors Union Européenne

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Pays-Bas : loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide

- conviction d'une demande libre dès 16 ans
- souffrance sans perspective d'amélioration & insupportable
- information au patient sur sa situation et perspectives
- aucune solution envisageable avec le patient
- consultation d'un autre médecin qui confirme le caractère libre et aucune autre solution
- interruption de vie pratiquée par un médecin

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Pays-Bas : loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide

+ Rapport au médecin légiste de la commune → commission régionale de l'euthanasie (médecin / juriste / éthicien)  
→ ministère public si problème sur un « critère de minutie » (issus de l'académie médicale de royale en 1984)  
=> sécurité en faveur des médecins si respect des critères

**NB:** depuis 2004: même pour des enfants de – de 12 ans

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Pays-Bas : loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide

Éléments de contexte:

- \*la place laissée à l'autonomie de la personne dans la culture protestante est traduite dans cette législation
- \*la démocratie chrétienne est motivée par la compassion
- \*augmentation de 18% en 2010 et 2011

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Belgique : loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

Définition :

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

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Belgique : loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

Critères:

- patient capable et conscient (demande volontaire, réfléchie et répétée, situation médicale sans issue, souffrance constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une Affection accidentelle ou pathologie grave et incurable
- par écrit, daté et signé
- des entretiens espacés d'un délai raisonnable (1 mois de la dde
- médecin indépendant, spécialiste de la pathologie
- dossier à la commission fédérale de contrôle (J4)



# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Belgique : loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

Extension à des déclarations anticipées

Formation de médecin Life End Information Forum, End of Life

Refus si communication médiatique (récit de Marie Deroubaix)

Plus portée par la Flandre

Clivage dans la société belge entre chrétiens et laïcs

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Luxembourg: loi du 17 mars 2009 dépénalisant l'euthanasie  
Loi Err/Huss

Majeur capable et conscient

Persistance de la souffrance & volonté réitérée

Consultation d'un autre médecin

Entretien avec l'équipe soignante + personne de confiance

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Suisse : euthanasie illégale (114) sauf si cette aide est accordée sans « motif égoïste » (115) (5 p 1000 décès)  
→ dans les cantons de Vaud (111) et du Valais

Distinction entre assistance au décès et au suicide en fonction de la personne qui tue est celle qui meurt ou non

Euthanasie: personne qui tue # celle qui meurt

Active directe est punissable même sur demande express

Active indirecte: injection de substances afin de soulager des souffrances même si peuvent écourter la vie

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Suisse : euthanasie illégale (114) sauf si cette aide est accordée sans « motif égoïste » (115) (5 p 1000 décès)  
→ dans les cantons de Vaud (111) et du Valais

Procédure d'Exit (que pour les suisses):

- capacité de discernement, maladie organique incurable, pronostic fatal, souffrances intolérables, invalidité complète, demande répétées
- accompagnement de quelques semaines
- ordonnance d'un médecin

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Suisse : euthanasie illégale (114) sauf si cette aide est accordée sans « motif égoïste » (115) (5 p 1000 décès)  
→ dans les cantons de Vaud (111) et du Valais

Procédure d'Exit (que pour les suisses):

- accompagnant arrive, redemande, donne le comprimé
- mort entre 30 minutes et 4h, moyenne 2h
- dédommagement des accompagnants: 400 FS
- inscription: 40 FS

« éliminer la souffrance avant d'éliminer le souffrant »

Pr Borasio, chaire de soins palliatifs au CHUV

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Allemagne : contexte particulier

Euthanasie interdite mais passive tolérée

Sterbehilfe (mort assistée)

Danemark: homicide même si commis sur la demande de la victime mais limitation de l'acharnement thérapeutique

Finlande: euthanasie passive légale

→ question éthique et non politique

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Espagne: euthanasie passive et assistance au suicide  
dépenalisés en 1995

→ obligation de respect des volontés des patients même si  
cela peut entraîner leur décès

→ valeur contraignante des directives anticipées dans le  
dossier médical et sur un fichier national

Consentement peut être donné par un 1/3 (famille, proche)

# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Italie: euthanasie active = crime avec 5 à 16 ans de prison

Portugal: active et passive condamnées

Cpdt, conseil d'éthique a admis arrêt d'une partie des traitements les plus lourds dans des cas désespérés sauf hydratation et alimentation

=> grande influence de la religion catholique avec la sacralisation de la vie et la non appartenance de sa propre fin



# Les ateliers de la bioéthique

## **1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

Australie: euthanasie active et aide au suicide illégales

NB: Territoire du Nord, loi de 1995, assistance au décès d'un patient en phase terminale → abrogée en mars 1997 par les lois fédérales sur les lois d'euthanasie

Canada: interdite, tolérance quand phase terminale

Ex: jury d'Alma, 12 décembre 2008, aide par pendaison

Etats-Unis: passive acceptée par la Cour suprême

Oregon & Washington : suicide assisté (Death with Dignity Act)

Les ateliers de la bioéthique

**1ère table ronde : la fin de vie ici et ailleurs**

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Olivier SIGMAN

Juriste spécialisé en droit de la santé

Site:

<http://droit-medecine.over-blog.com>

Certifié HON Code

## Les ateliers de la bioéthique

**2ème table ronde : l'obstination déraisonnable  
A quel endroit met-on le curseur entre acharnement  
thérapeutique et le laisser-mourier ?  
Quelle place accorde t-on aux soins palliatifs ?**

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

*Les années 2000 ont été l'occasion pour les usagers de faire entendre leurs droits et leur ont permis de les inscrire dans le corpus législatif.*

*Sur cette même lancée, appuyée par des revendications et évènements médiatiques, de nombreuses propositions de lois ont relayées les aspirations des concitoyens.*

*A travers les propositions de loi déposées tant sur le bureau du Président de l'Assemblée Nationale que celui du Sénat, il sera brossé un éventail des pistes proposées en France pour améliorer la fin de vie et inscrire ou non un cadre juridique plus permissif*

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

Première PPL : Henri Caillavet en 1978 visant à permettre l'euthanasie en France puis en 1999 relative au droit de mourir dans la dignité

PPL 1503 : développement soins palliatifs 31 mars 1999  
soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en institution ou à domicile.  
visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique,  
à sauvegarder la dignité de la personne malade  
ou soutenir son entourage

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 1515 : accompagnement de la fin de vie

31 mars 1999

soulagement de la douleur

Famille du patient associée, écoutée

PPL 1514 : développement des soins palliatifs

& accompagnement 28 avril 1999

exercice du droit à une mort digne = soins palliatifs

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 1560 développement soins palliatifs 28 avril 1999

Toute personne atteinte d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital a accès à des soins palliatifs et d'accompagnement. Ces soins, dispensés par des équipes pluridisciplinaires en institution ou à domicile, visent à soulager la douleur physique et les autres symptômes et prennent en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne et de son entourage

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 788 : finir sa vie dans la liberté 10 avril 2003

Toute personne en mesure d'apprécier les conséquences de ses choix et de ses actes est seule juge de la qualité et de la dignité de sa vie ainsi que de l'opportunité d'y mettre fin dans les conditions limitativement déterminées

\*information claire et complète sur son état de santé, ainsi que sur possibilités de recours à des soins palliatifs.

\*avis d'un confrère quant au caractère incurable ;

\*persistance de la souffrance + sa volonté réitérée ;

\*le patient s'entretient avec 1/3

Testament de fin de vie: 2 témoins + 1 OPJ

Olivier SIGMAN, juriste spécialisé en droit de la santé



# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 1395 : aide à la délivrance volontaire en fin de vie  
4 février 2004

demande éclairée présentée par une personne qui veut obtenir qu'il soit mis intentionnellement fin à sa vie, par un

→ aide active à mourir

→ demande libre, lucide, éclairée + réitérée à 4 jours

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 857 : aide active à mourir 7 mai 2008

Demande réitérée à J8 avec deux témoins

Pas d'infraction de meurtre ou empoisonnement

→ commission nationale

Réputée décédé de mort naturelle

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 65 aide active à mourir + respect des volontés

29 octobre 2008

caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée, informant l'intéressé des possibilités qui lui sont offertes par les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie.

Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai maximum de huit jours

J4: rapport à la Commission régionale (nationale) de contrôle des pratiques en matière d'aide active à mourir

Réputée décédé de mort naturelle

→ rejet le 25 janvier 2011 avec PPL 659 & 31

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 1344 : fait de mourir dans la dignité 19 février 2009

Réunion pour l'occasion de personnel médical + proches du Patient  
Délai 1 mois → Décision à J7

Pas de poursuites si avis = fin de vie. Rejet ) soins palliatifs

PPL 1498 : droit de mourir dans la dignité & droit de conscience 19 mars 2009

15 jours d'espacement                      demande émise avec 2 témoins

Par un médecin

Commission nationale + pas d'infraction

Repris dans PPL 1814 aide active à mourir 8 juillet 2009

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 659 aide active à mourir 12 juillet 2009

Demande au médecin qui réunit un collègue avec 2 autres

Effectué à J2 de la réitération, par un médecin

Rapport à J4 à la commission

→ rejet le 25 janvier 2011 avec PPL 65 & 31

PPL 1960 finir sa vie dans la dignité 7 octobre 2009

→ discussion les 19 & 24 novembre 2009 → rejet

3 praticiens réunis par le médecin traitant

Décision à J8 → effectué à J2 confirmation

Réputée décédé de mort naturelle

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 2049 mieux prendre en compte les demandes de malades en fin de vie 6 novembre 2009 (AN) //

PPL 686 mieux prendre en compte les demandes des malades en fin de vie exprimant une volonté de mourir 20 juillet 2012 (S)

Demande de mort médicalement assistée

Commission ad hoc avec médecins, juristes, psychologues, société civile

=> avis éthique médical & juridique

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 31 euthanasie volontaire 13 octobre 2010

→ rejet le 25 janvier 2011 avec PPL 659 & 65

PPL 312 aide médicalisée pour mourir 31 janvier 2012

PPL 586 assistance médicalisée pour mourir & accès aux soins palliatifs 8 juin 2012

PPL 623 légalisation de l'aide active à mourir dans le respect des consciences et volontés 3 juillet 2012

=> le médecin saisit un ou deux confrères + entretien avec le patient

Rapport J8 au patient puis décision J2 ou J15

Rapport J4 à la commission

# Les ateliers de la bioéthique

## **2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

PPL 735 légalisation de l'aide active à mourir 31 juillet 2012

= 4 précédentes du Sénat également

PPL 228 assistance médicalisée pour une fin de vie dans la dignité 26 septembre 2012

aide active, une mort rapide et sans douleur



# Les ateliers de la bioéthique

## 2ème table ronde : l'obstination déraisonnable

### **Synthèse:**

- développement des soins palliatifs et information
- critères stricts
- rôle du médecin traitant & directives anticipées
- collegium* (plus large que médical car éthique)
- commission nationale de contrôle avec niveau régional
- mort naturelle

Les ateliers de la bioéthique

**2ème table ronde : l'obstination déraisonnable**

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Olivier SIGMAN

Juriste spécialisé en droit de la santé

Site:

<http://droit-medecine.over-blog.com>

Certifié HON Code