

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

« EUTHANASIE », CA VEUT DIRE QUOI ?

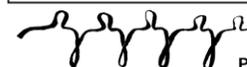
QUIZ

Veillez classifier les affirmations suivantes comme vraies ou fausses.

	VRAI	FAUX
1) L'euthanasie active directe est punissable en Suisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Eteindre un respirateur suite à une directive anticipée est une forme d'euthanasie active non punissable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Le suicide assisté est une forme d'euthanasie passive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) L'euthanasie passive est un évènement clinique rare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) L'euthanasie passive nécessite le consentement du patient ou de son représentant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) L'euthanasie active indirecte est punissable en Suisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : sp1.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch

Accessible sur : <http://www.soins-palliatifsvaud.ch/professionnels/documentation/>



Programme cantonal
de soins palliatifs

Données empiriques

Dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie active directe, on observe une croissance presque exponentielle du nombre des cas par année, qui ont atteint plus de 3% des décès en 2013 aux Pays Bas. Par contre, les chiffres en Suisse et en Oregon (USA), où seul le suicide assisté est permis, sont nettement plus faibles (0,7 voire 0,2%). Une hypothèse qui pourrait expliquer cette différence est que le seuil psychologique pour une euthanasie active directe est nettement plus bas que pour un suicide, même assisté (Gamondi et al. 2014).

Les chiffres du suicide assisté en Suisse sont en hausse, en partie à cause de l'élargissement progressif du périmètre du suicide assisté aux personnes âgées sans maladie terminale. En Oregon, où le suicide médicalement assisté est permis seulement pour les malades avec moins de 6 mois d'espérance de vie, les chiffres sont plus bas et stables depuis plusieurs années. Plus d'un tiers des malades qui reçoivent chaque année une ordonnance pour une dose létale d'un médicament en Oregon n'utilisent pas cette possibilité et meurent de mort naturelle (Borasio 2014).

Références

ASSM, Association Suisse des Sciences Médicales, 2013 : « Bases juridiques pour le quotidien du médecin » et « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie ». Online sous www.samw.ch
Borasio GD : Mourir. Presses polytechniques et universitaires romandes, 2014, pp. 123-135.
Gamondi C et al. Legalisation of assisted suicide: a safeguard to euthanasia? Lancet 2014;384:127.
Sykes N, Thorns A: The use of opioids and sedatives at the end of life. Lancet Oncol 2003;4:312-8.
Van der Heide et al. End-of-life decision-making in 6 European countries. Lancet 2003;362:345-50.

Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Réseau Santé Nord Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@reazonord.ch ;
internet : www.reseau-sante-nord-broye.vd

EMSP Réseau Santé La Côte : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: emsp-arc@ehc.vd.ch ;
internet : www.reseau-sante-lacote.ch

EMSP Réseau Santé Région Lausanne : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : emsp@chuv.ch ;
Internet: www.reseau-sante-rqion-lausanne.ch

EMSP Réseau Santé Haut Léman : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: eqmobsoinspal@rshl.ch
Internet: www.reseau-sante-haut-leman.ch

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;
E-mail : soins.palliatifs@chuv.ch ; Internet : www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11 ; E-mail: karine.moynier@ehc.vd.ch

EHNv - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: lila.saiah@ehnv.ch

EHNv - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ; Internet: www.ehnv.ch

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 556 13 32 ; E-mail: patricia.fahrmi-nater@chuv.ch

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: info@riveneuve.ch ; Internet: www.riveneuve.ch

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;
E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch ; Internet : www.hopitaldelavaux.ch

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;
E-mail: reception.mottex@hopital-riviera.ch

Veillez plier le long de cette ligne

EUTHANASIE, CA VEUT DIRE QUOI ?

Le mot « euthanasie » renvoie à des actes médicaux impliquant une assistance au décès de patient en fin de vie. Le droit suisse différencie trois situations distinctes : l'euthanasie « active directe », « passive », et « active indirecte ». A noter que le suicide assisté est un cas de figure particulier. Une brève présentation de ces concepts montrera la nécessité d'adopter une nouvelle terminologie si l'on entend améliorer la compréhension et la communication à ce sujet.

Euthanasie active directe

On entend par « euthanasie active directe » l'acte de tuer, d'un geste actif et délibéré, une personne qui en a fait la demande explicite. Dans ce contexte, on parle souvent simplement d'« euthanasie ». Le droit pénal suisse définit cet acte comme un « meurtre sur demande de la victime » ; il est punissable selon l'art. 114 du Code pénal. Cette pratique n'est actuellement légale qu'aux Pays-Bas, en Belgique et au Luxembourg.

Euthanasie passive

L'« euthanasie passive » signifie «laisser mourir ». Dans ce cas, on renonce à des mesures de prolongation de la vie qui seraient en théorie possibles. En Suisse, il n'existe pas de réglementation légale explicite à ce sujet. Cette forme d'euthanasie n'est traitée que dans les directives sur la fin de vie de l'Académie suisse des sciences médicales, sous la dénomination (d'ailleurs plus correcte) d'« abstention ou retrait thérapeutique ». (ASSM 2013). C'est la déontologie médicale qui fait loi. Or il existe deux raisons pour lesquelles le médecin peut et même doit arrêter ou renoncer à des traitements susceptibles de prolonger la vie : lorsque ceux-ci ne sont **médicalement pas indiqués** ou lorsqu'ils sont **refusés par le patient** (p.ex. dans des directives anticipées) **ou par son représentant** (qui doit se baser sur la volonté présumée du patient). L'euthanasie passive est une pratique fréquente : elle concerne plus de la moitié des décès en Suisse (van der Heide et al. 2003).

Euthanasie active indirecte

Cette forme d'euthanasie se réfère à l'administration de substances pour réduire les souffrances du patient en fin de vie, avec l'inconvénient qu'elles pourraient avoir pour effet secondaire de raccourcir la phase terminale. Durant des décennies, on a pensé qu'il ne fallait pas administrer aux mourants des opioïdes ou des benzodiazépines. On croyait que ces substances accéléreraient la survenance du décès en raison de leurs effets secondaires dépressifs sur la respiration. La bonne nouvelle, c'est que l'« euthanasie active indirecte » est devenue un **concept obsolète**. Une méta-analyse de 17 études publiées, por-

tant au total sur plus de 3000 patients décédés, a démontré que l'administration d'opioïdes ou de sédatifs, même à des doses très élevées, ne hâte pas le décès des patients dans la dernière phase de la vie (Sykes & Thorns 2003). Des études récentes permettent même de conclure qu'une sédation médicalement indiquée administrée en phase terminale prolonge quelque peu la vie du patient.

Suicide assisté

Dans ce cas, le patient, qui doit être capable de discernement, met fin à ses jours lui-même, par exemple en absorbant une dose mortelle de médicaments. Pour ce faire, il reçoit l'assistance d'un tiers qui organise les conditions préalables au suicide – en fournissant les médicaments et veillant à ce que tout se déroule normalement. Le patient **reste maître de son destin jusqu'au bout** : c'est là la différence fondamentale avec l'euthanasie active directe. En Suisse, l'assistance au suicide n'est pas punie si la personne prêtant assistance n'a pas agi par motif égoïste (art. 115 du Code pénal).

Nouvelle terminologie

La notion d'« euthanasie » présente plusieurs désavantages et peut facilement susciter des malentendus. C'est pourquoi les experts proposent en majorité de substituer les concepts d'euthanasie « active », « passive », et « indirecte », avec des définitions sans ambiguïtés juridiques ou éthiques, et émotionnellement neutres.

- « *Euthanasie active directe* » Meurtre sur demande de la victime (art. 114 C.P.)
- « *Euthanasie passive* » Renonciation au traitement ou interruption de celui-ci conformément à la volonté (présumée) du patient (« laisser mourir »)
- « *Euthanasie active indirecte* » Traitement de la douleur et d'autres symptômes dans l'acceptation du risque que la vie soit abrégée
(*Cette dernière notion est obsolète en raison des nouvelles données scientifiques*)

Veuillez plier le long de cette ligne

Rédigé par :
Prof. Gian Domenico Borasio, CHUV

Relecture :
Jeanne-Pascale Simon, juriste, CHUV
Dr., PD Claudia Mazzocato, CHUV
Valérie Champier, ICS, CHUV

Réponses Quiz page 1 :
1) Vrai ; 2) Faux ; 3) Faux ; 4) Faux ; 5) Vrai, si selon la volonté du patient ; Faux, si selon l'indication médicale ; 6) Faux

COMITE DE REDACTION

- Gian Domenico	BORASIO	Professeur – Service soins palliatifs CHUV
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Valérie	CHAMPIER	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EHC Aubonne
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV – Service de Soins Palliatifs
- Hans Ruedi	MEIER	Hôpital de Lavaux - Cery
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais