



**Jean-Louis Vincent** Professeur de soins intensifs (ULB), chef du Service des soins intensifs à l'hôpital Erasme, ancien président de la Société belge de soins intensifs.

## Maintenons la santé, mais pas la vie à tout prix

**Les membres du comité de la Société belge de soins intensifs ont récemment rédigé un plaidoyer pour l'établissement d'une loi qui condamne l'acharnement thérapeutique. Et que soit donc autorisée la pratique de l'euthanasie « non demandée », dans un contexte où le patient qui souffre d'une fin de vie douloureuse et sans espoir de récupération n'a signé aucun document.**

Nos discussions éthiques ont été récemment focalisées sur l'euthanasie demandée, alors que l'euthanasie non demandée, qui est plus régulièrement pratiquée, devrait susciter davantage d'intérêt. Ne doit-elle pas être condamnée? Bien sûr que non. S'agit-il de l'étape suivante d'une démarche laïque irritante pour certains? Pas non plus. D'ailleurs, la question était posée dès les premiers débats sur l'euthanasie demandée (comme rappelé dans la carte blanche « Euthanasie: il faut aider les médecins » dans *Le Soir* du 5 novembre 2001).

Sachant qu'en soins intensifs, la mort fait généralement suite à une décision d'arrêt du support des organes, et que cette procédure est souvent accompagnée d'une augmentation des doses de calmants, l'euthanasie non demandée dépasse très largement les quelque mille cas d'euthanasie demandée qui sont enregistrés par an en Belgique. Soyons clair: il ne s'agit pas ici d'augmenter les médicaments pour empêcher toute douleur ou des calmants pour prévenir l'agitation ou l'anxiété, mais bien d'administrer des doses importantes de calmants pour précipiter la mort lorsque la qualité de vie est devenue insuffisante. Ces malades ne sont pas suffisamment conscients pour faire une demande explicite; ils ne sont pas non plus dans un état de souffrance incontrôlable; ces interventions actives ne sont rapportées à aucune Commission.

Rappelons que les directives anticipées ne sont pas utiles dans ce contexte (voir carte blanche du *Soir* du 16 mars

2011 « Pourquoi je ne signerais pas une déclaration anticipée d'euthanasie »). D'abord, ces directives ne peuvent difficilement dire plus qu'un refus d'acharnement thérapeutique, mais ce sont les critères mêmes de l'acharnement thérapeutique qui posent problème. On peut considérer que tout un chacun est opposé à l'acharnement thérapeutique (dans le cas contraire, il faudrait peut-être donner la possibilité aux citoyens qui le désirent de signer un document officiel en faveur de l'acharnement thérapeutique, un peu comme en cas d'opposition au don d'organes). Les directives anticipées ont même un effet pervers, dans la mesure où leur large application pourrait nuire à celles et ceux qui n'en auraient pas, et qui pourraient être alors forcés à « vivre » une situation sans espoir.

Les Français bénéficient depuis 8 ans de la loi Leonetti, qui reconnaît la nécessité de mettre fin à une obstination déraisonnable, selon une procédure législative impliquant l'équipe soi-

gnante et de manière transparente, d'imposer la discussion ouverte et collégiale aboutissant à la définition de plans explicites, actés dans le dossier médical du malade.

Nous pensons qu'il faut aller plus loin. C'est pourquoi la Société belge de soins intensifs a signé un document qui vient d'être publié dans le *Journal of Critical Care* (2014 Feb; 29(1): 174-5). Le texte spécifie clairement que « la discussion se porte sur l'administration d'agents sédatifs avec l'intention directe de raccourcir le processus de soins palliatifs terminaux chez des malades sans perspective d'une récupération qui ait un sens ». Et il explicite la pratique de l'euthanasie non demandée au point 6: « Raccourcir le processus de fin de vie par l'usage de médicaments comme les agents analgésiques/sédatifs peut parfois être approprié même en l'absence d'inconfort, et peut de fait améliorer la qualité de la fin de la vie; cette approche peut aussi aider les proches à accompagner leur être

cher en fin de vie - une telle décision doit être prise en pleine considération des souhaits de la famille. » Ce document est d'autant plus important qu'il a été signé par tous les membres du comité de la Société belge de soins intensifs, toutes tendances philosophiques (et universités) confondues.

Pour sortir de notre « no man's land juridique en soins intensifs » (*Journal du Médecin* n° 2.350 du 14 février 2014) qui interpelle les médecins, notre pays a besoin d'une loi qui condamne clairement l'acharnement thérapeutique (même si l'établissement de critères reste problématique), organise une discussion ouverte et collégiale et autorise dans ce contexte la possibilité d'administration de médicaments qui raccourcissent la vie dont la qualité est devenue trop médiocre. Sans que la personne concernée ait pu signer un document. Le premier but de la médecine est de restaurer ou maintenir la santé, c'est-à-dire le bien-être de l'individu, pas la vie à tout prix. ■

