

Euthanasie en cas d'affections psychiatriques : les protocoles souvent plus restrictifs que la loi

L'euthanasie des patients psychiatriques est un sujet hautement controversé en Belgique, tant parmi les médecins qu'au sein des instances chargées de bioéthique. Or, **le nombre et la proportion d'euthanasies pour troubles psychiatriques ont progressivement augmenté depuis 2008** : contre 13 cas en 2008¹, l'euthanasie pour troubles psychiatriques recouvrait 37 cas en 2017, et 40 cas en 2018.² Plusieurs hôpitaux belges se montrent ouverts à cette pratique, et acceptent de prendre en charge les demandes des patients venant de médecins externes ou d'hôpitaux qui ne souhaitent pas pratiquer d'euthanasie pour troubles psychiatriques en leurs murs.³ C'est le cas de **l'Hôpital universitaire de Gand**, qui en 2009 a mis en place un **protocole** encadrant la procédure à suivre lorsqu'une demande externe d'euthanasie pour troubles psychiatriques lui est adressée.⁴ Sur les 12 demandes adressées à l'hôpital, 7 ont donné lieu à une euthanasie.

Une étude parue dans la revue *BMC Medical Ethics*⁵ présente les contours de ce protocole. L'Institut Européen de Bioéthique en livre ici une synthèse commentée.

Le protocole énonce des critères plus strictes que ceux prévus par la loi

Viennent s'ajouter aux conditions fixées par la loi (à savoir : que le patient soit capable de décision ; que la demande d'euthanasie soit volontaire, réfléchie, répétée et libre de toute pression extérieure ; que la souffrance psychologique soit constante et insupportable pour le patient ; qu'il n'y a pas de solution alternative raisonnable pour sa situation ; qu'il s'écoule un mois entre la demande écrite et l'euthanasie, et que soit pris en considération l'avis de deux autres médecins), les conditions suivantes :

- Lorsqu'un psychiatre de l'hôpital (interne) est sollicité par un psychiatre externe pour prendre en charge une demande d'euthanasie, le **psychiatre interne** doit, s'il estime que la demande d'euthanasie semble légalement admissible, soumettre le cas au **comité d'éthique de**

¹ Voir le *Flash Expert* « [Euthanasie pour troubles psychiatriques ou démence en Belgique : analyse des cas officiellement reportés](#) », Institut Européen de Bioéthique (septembre 2017)

² Voir la [Synthèse du huitième rapport de la CFCEE](#), Institut Européen de Bioéthique.

³ Depuis 2017, les institutions psychiatriques des Frères de la Charité en Belgique ne s'opposent plus à la pratique de l'euthanasie pour troubles psychiatriques en leurs murs. Voir [Bulletin de l'IEB](#).

⁴ L'hôpital universitaire de Louvain également a établi un protocole fixant des critères supplémentaires, contrairement au protocole de l'UZ Brussel.

⁵ Verhofstadt et al., "Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering", *BMC Medical Ethics*, (2019) 20:59.

l'hôpital. Celui-ci mène alors une réflexion préliminaire sur l'éligibilité de la demande d'euthanasie.

- Si le comité d'éthique estime la demande admissible, le psychiatre interne en charge de la demande d'euthanasie doit ensuite obtenir l'**avis positif** de deux autres psychiatres. **Chacun de leurs avis sera analysé par le comité d'éthique.** Au total, **trois psychiatres sont donc automatiquement sollicités**, tous obligatoirement affiliés à un département de psychiatrie dans un hôpital universitaire flamand.

A ce propos, la loi dispose seulement que le deuxième médecin-conseil doit être psychiatre ou spécialiste de la pathologie du patient. De plus, son avis n'est pas contraignant.

Notons que certains membres du Comité consultatif de Bioéthique avaient eux aussi plaidé pour que les médecins sollicités soient tous psychiatres, et que leurs avis soient contraignants.⁶

L'Ordre des médecins a quant à lui publié des directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients psychiatriques, dans lesquelles il demande que les trois médecins se réunissent et établissent un rapport commun sur la demande d'euthanasie. Mais ces directives, contrairement au protocole dont il est ici question, n'exigent pas que l'avis des médecins soit unanime pour pratiquer l'euthanasie.⁷

- Les deux psychiatres-conseils doivent chacun avoir au moins une **consultation avec le patient** pour évaluer si les critères légaux sont remplis.
- Le deuxième psychiatre consulté doit être affilié au département de psychiatrie d'un *autre* hôpital universitaire flamand.
- Le médecin traitant (externe) du patient doit être impliqué tout au long de la procédure et présent au moment de l'euthanasie.

Effets positifs du protocole

L'étude relève les aspects positifs qu'a permis l'instauration de ces critères supplémentaires :

- la délibération suivie au sein comité d'éthique agit comme filtre pour éviter que le département de psychiatrie de l'hôpital ne soit surchargé de demandes d'euthanasie venant de l'extérieur,
- le psychiatre en charge de la demande d'euthanasie est mieux conseillé et entouré par d'autres médecins, ainsi que par le comité d'éthique. Ceci le protège de la pression que pourrait exercer un patient qui menace de se suicider s'il n'obtient pas l'euthanasie.

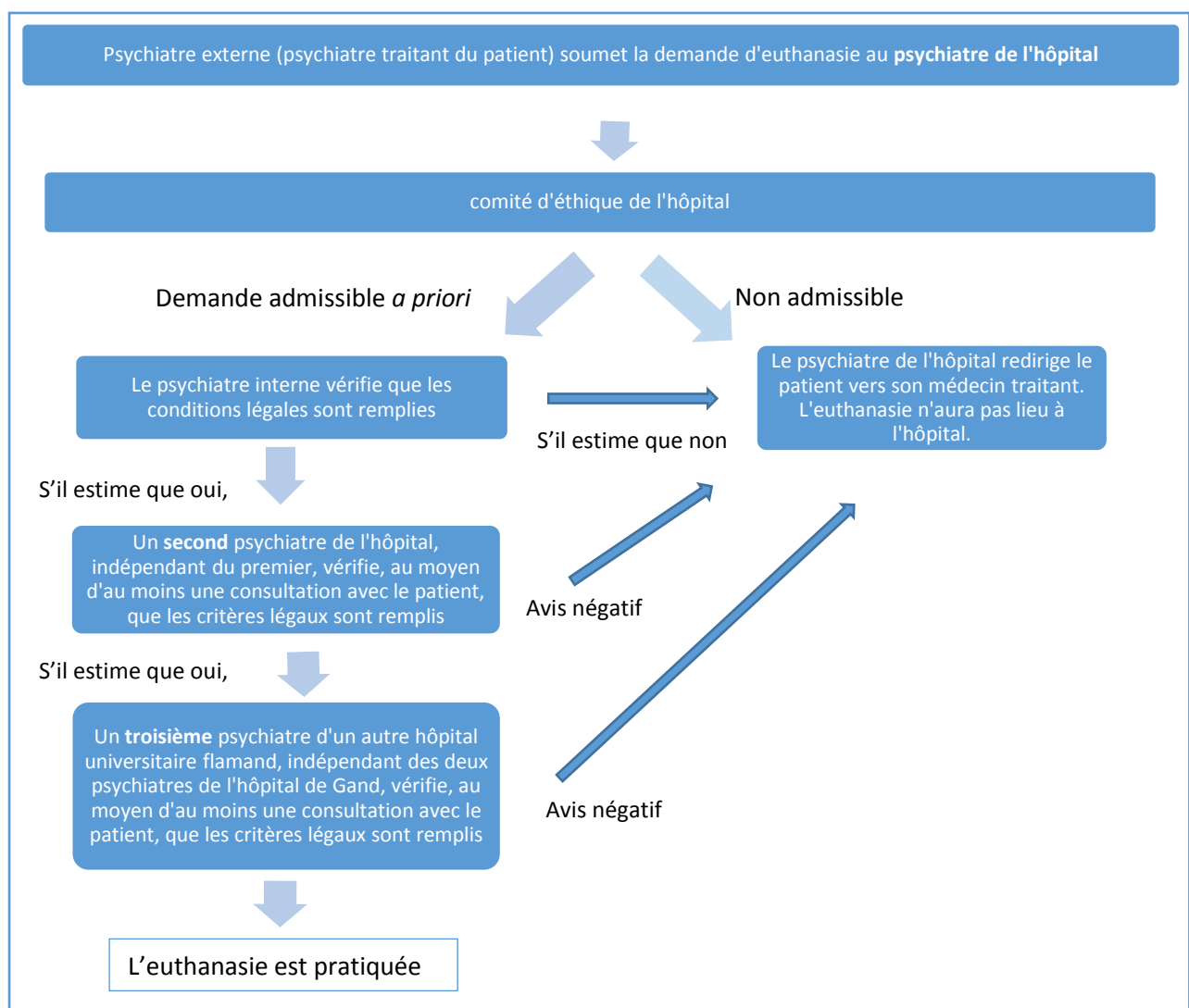
⁶ Voir la [synthèse de l'avis n°73 du CCBB](#) par l'Institut Européen de Bioéthique.

⁷ Directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique à la suite d'une pathologie psychiatrique, 27 avril 2019, Doc. a165002, www.ordomedic.be.

Si pour l'euthanasie de patients psychiatriques, certains hôpitaux fixent de façon autonome des critères plus restrictifs que ceux de la loi relative à l'euthanasie, il en va de même en ce qui concerne le « filtre palliatif » : dans certaines institutions de soins, un patient ne peut obtenir l'euthanasie s'il refuse des soins palliatifs susceptibles de soulager les souffrances qui le poussent à demander l'euthanasie.

D'autre part, la présence de ces critères supplémentaires n'indique-t-elle pas que la loi relative à l'euthanasie n'est pas suffisante pour garantir une bonne pratique de l'euthanasie, du moins en ce qui concerne les patients psychiatriques ? N'appelle-t-elle pas à une **évaluation en profondeur de la loi sur l'euthanasie**, comme le préconisait, à l'unanimité, le Comité consultatif de bioéthique dans son [avis n°73](#) ?

Par ailleurs, le filtre qu'exerce le comité d'éthique en plus de trois psychiatres, ressemble à une forme de « tribunalisation » de l'accès à l'euthanasie, concept pourtant vigoureusement rejeté par les promoteurs de la loi relative à l'euthanasie.



Questions laissées en suspens

Le Protocole laisse toutefois en suspens différentes questions. Par exemple, l'étude souligne que le patient, même si sa demande d'euthanasie est prise en charge par l'hôpital, restera traité par son médecin traitant (externe). Cette situation pose la question de la collaboration entre les deux médecins, et comporte le risque que des **alternatives thérapeutiques restent inexplorées par le psychiatre interne** chargé de la demande.

Deuxièmement, il n'existe étrangement **pas de protocole pour les demandes qui proviendraient de patients à l'intérieur de l'Hôpital universitaire de Gand**. Pour ces cas, il n'y a donc pas d'autres critères que ceux imposés par la loi. Or, pourquoi la demande d'euthanasie de ces patients ne mériterait-elle pas autant de précautions que les demandes externes ?

Troisièmement, selon le protocole, des patients psychiatriques peuvent satisfaire aux conditions légales « peu importe leur âge ou la nature de leur affection ». Pourtant, plusieurs membres du Comité consultatif de Bioéthique, rejoignant l'avis de psychiatres, ont déclaré dans un avis de 2017 qu'il était « **généralement impossible de caractériser une quelconque affection psychiatrique comme incurable** », puisqu'il existe en psychiatrie, la plupart du temps, un arsenal presque infini de traitements. La VVP (Association flamande de Psychiatrie) et la NVvP (association néerlandaise de psychiatrie) ont elles aussi conclu que l'incurabilité absolue ne se rencontre pratiquement jamais en psychiatrie, sauf lorsque l'affection psychiatrique repose sur une lésion irréversible des tissus, soit un élément physique cliniquement mesurable et objectivable.⁸

- Le protocole prescrit que l'euthanasie doit avoir lieu dans une chambre à lit simple, dans le département de neurologie, et non pas celui de psychiatrie. Et pour cause : « *l'euthanasie pourrait avoir un impact négatif sur les autres patients et sur l'équipe médicale, avec le **risque de provoquer une augmentation des tentatives ou désirs de suicide et même une vague de demandes d'euthanasie*** » chez les autres patients du service psychiatrique. Les médecins sont donc conscients de l'impact d'une euthanasie sur d'autres patients qui en auraient connaissance.

- Ce n'est pas le psychiatre, mais l'anesthésiste de l'hôpital qui injecte la dose létale pour l'euthanasie, en présence du psychiatre référant et du médecin traitant. Plusieurs médecins sont donc appelés à collaborer à l'euthanasie du patient (5 au total), et sont inévitablement impactés par le geste.

⁸ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Commissie Hulp bij Zelfdoding (2009), Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis, pp. 37-38. L'Association Flamande de Psychiatrie a publié en 2017 une directive sur l'euthanasie pour souffrance psychique : http://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf