

Ressources et coordonnées

Besoin d'informations sur votre santé et les soins associés ? Votre médecin traitant est la personne privilégiée pour répondre à vos questions.

Besoin d'un lieu où penser ces questions de fin de vie ? Des consultations spécifiques sont disponibles. Les coordonnées des centres le proposant sont disponibles sur le site de l'ADMD (cf. ci-dessous).

Besoin d'informations sur la loi ? Sur le réseau et les partenaires disponibles en Wallonie ?

Fédération Wallonne des Soins Palliatifs pour les coordonnées de toutes les plateformes wallonnes de soins palliatifs (par province)

Site: <https://www.soinspalliatifs.be>

Pallium asbl, Plateforme de concertation en soins palliatifs du Brabant Wallon

Téléphone : 010 39 15 75, du lundi au vendredi de 9h à 17h

Email : coordination@pallium-bw.be

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)

Téléphone : 02 502 04 85 (possibilité de contacter les antennes régionales), du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Site : <https://www.admd.be>

Anticipons nos souhaits de soins futurs

Le lexique

ACP

(Advance Care Planning ou Planification anticipée des soins)

Quand le patient est identifié palliatif, l'ACP peut prendre la forme de consultations collaboratives entre le médecin et son patient afin d'analyser ses attentes et ses souhaits quant à ses soins futurs. Cette planification reste bien sûr évolutive et peut être adaptée à tout moment.

PICT

(Palliative Care Indicator Tool ou Echelle d'identification du patient palliatif)

Le médecin remplit cette échelle quand il s'interroge sur l'éventuelle situation palliative de son patient. Elle représente une aide à l'identification du patient palliatif et de ses besoins.

PSPA

(Projet de Soins Personnalisé et Anticipé)

Tout un chacun peut remplir ce dossier reprenant les documents légaux en lien avec l'anticipation des soins et les souhaits de fin de vie. En cas de questions, n'hésitez pas à contacter la plateforme de soins palliatifs de votre province.

L'euthanasie

« Acte pratiqué par un tiers (un médecin uniquement), qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne (le patient) à la demande de celle-ci » dans le respect des critères prévus par la loi

Informations à destination du public

Cadre légal

Ressources

Informations



Pallium asbl



Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

Des distinctions importantes

En Belgique, il y a lieu de faire la différence entre deux demandes relatives à l'euthanasie :

La **déclaration anticipée d'euthanasie** permet à un patient majeur ou mineur émancipé, capable (de fait et de droit), conscient et lucide, de demander par écrit qu'il soit mis fin à sa vie **au cas où et uniquement** s'il se trouve un jour dans un **état de santé grave et incurable, et dans un état d'inconscience irréversible** (selon l'état actuel de la science).

La déclaration peut être enregistrée auprès de l'administration communale et, si elle a été rédigée ou enregistrée après le 2 avril 2020, a une durée de **validité indéterminée** (la validité est de 5 ans avant cette date).

Que dois-je faire?

La demande actuelle d'euthanasie doit être **actée par écrit, datée et signée** par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est rédigée par une personne majeure de son choix (qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient) en présence du médecin. Ce dernier doit y indiquer la raison médicale de l'incapacité et signer. Ce document doit ensuite être versé au dossier médical.

La **demande actuelle d'euthanasie** permet à un patient d'avoir le droit d'être entendu sur sa demande d'euthanasie. Sa pratique est dépenalisée sous certaines conditions :

- Le patient est **majeur ou mineur émancipé, capable et conscient** au moment de la demande ;
- La demande est formulée de manière **volontaire, réfléchie et répétée** et **ne résulte pas d'une pression extérieure** ;
- Le patient se trouve dans une **situation médicale sans issue** et fait état d'une **souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée** et qui résulte d'une **affection accidentelle ou pathologique grave et incurable**

Ces conditions sont revues en 2014 afin d'étendre la demande d'euthanasie aux **mineurs d'âge non émancipés**. Dans ce cas spécifique, précisons qu'il devra être attesté par écrit de la **capacité de discernement** du patient, que **seule la souffrance physique constante et insupportable est retenue** dans un contexte où le **décès est attendu à brève échéance**. Enfin, l'**accord des représentants légaux** doit être formulé par écrit.

Afin d'être accompagné(e) dans ces démarches, nous vous invitons à initier l'échange avec votre médecin traitant.

En résumé...



Et chez nos voisins?

En fonction de l'actualité, les notions de suicide assisté et de sédation sont remises régulièrement sur le devant de la scène médiatique. Mais à quoi ces termes font-ils référence?

Suicide assisté

Suisse

Cette procédure consiste à fournir au patient la substance létale qu'il s'auto-administrera, sans intervention extérieure. L'aide au suicide est tolérée si aucun « motif égoïste » n'est établi pour l'aidant (code pénal, article 155).

Belgique

On ne parle pas de « suicide assisté ». Dans le cadre de la demande actuelle d'euthanasie, et dans le respect des critères prévus par la loi, l'auto-administration par voie orale est possible. Le médecin reste au chevet du patient jusqu'à son décès.

Sédation

France

« À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements » (Loi Leonetti-Claeys, 2016).

Belgique

La sédation se pratique dans le cadre des soins palliatifs. Elle vise à diminuer de façon volontaire le niveau de conscience d'un patient, l'objectif étant de contrôler un symptôme réfractaire. L'acte est proportionné au contexte clinique et à la gravité des symptômes. La sédation peut ainsi être légère à profonde, de même que transitoire à continue. Elle est à différencier de l'euthanasie par son intention, sa procédure et son résultat.