

---

## Euthanasie : ce que doit savoir le pharmacien

**Il n'est pas rare, en tant que pharmacien, de recevoir une demande pour un « kit euthanasie » de la part d'un médecin, sans plus de précisions. Cependant, un tel kit n'existe pas. Quels sont alors les substances et le matériel nécessaires pour pratiquer une euthanasie ? Quelles en sont les modalités de prescription et de délivrance ? Cet article reprend ce qu'il faut savoir à ce sujet.**

### 1. Définition

L'euthanasie est « l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci »<sup>[1]</sup>. Il faut la différencier de la sédation palliative qui consiste en « l'administration de sédatifs aux doses et aux combinaisons requises pour diminuer le niveau de conscience d'un patient en phase terminale autant qu'il est nécessaire dans le but de maîtriser de manière adéquate un ou plusieurs symptômes réfractaires<sup>a</sup> (physique, psychique ou spirituel) »<sup>[2]</sup>.

### 2. Cadre légal de la délivrance de substances euthanasiantes

En Belgique, l'euthanasie est dépénalisée depuis 2002. C'est la loi du 28 mai 2002<sup>[1]</sup> qui en définit le cadre légal. Celle-ci est complétée par la loi du 10 novembre 2005<sup>[1]</sup> qui concerne plus particulièrement le pharmacien et qui précise que le pharmacien qui délivre une substance euthasiante sur base d'une prescription conforme (voir ci-dessous) ne commet aucune infraction et ne sera donc pas poursuivi pénalement. La loi sur l'euthanasie donne au Roi la possibilité de définir les critères de prudence et les conditions auxquels doivent satisfaire la prescription et la délivrance des substances euthasiantes. Cependant, aucun arrêté royal n'a été pris dans ce cadre. Ni la procédure à suivre ni les substances euthasiantes et le matériel à utiliser n'ont donc été définis par le pouvoir réglementaire. Un groupe de travail belge composé de représentants des différentes parties concernées (autorités, médecins, pharmaciens...) s'est donc réuni dans le but d'émettre des instructions à ce sujet<sup>[3]</sup>. *L'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD)*<sup>b</sup>, côté francophone, et la *Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (FPZV)*<sup>c</sup>, côté néerlandophone, ont repris, développé et actualisé ces instructions dans leur publication relative destinée aux professionnels de la santé. C'est principalement sur ces deux dernières références que se base le présent article.

---

<sup>a</sup> Un symptôme réfractaire est un symptôme pour lequel tous les traitements possibles ont échoué, ou pour lequel on estime qu'il n'y a pas de méthode de palliation disponible dans un délai et dans un rapport bénéfice-risque que le patient puisse tolérer.

<sup>b</sup> L'ADMD est une ASBL bénéficiant du soutien de la région wallonne et du SPF Santé publique. Elle a pour mission, entre autres, de fournir les informations et références bibliographiques utiles aux médecins confrontés à des questions théoriques ou pratiques relatives aux situations de fin de vie.

<sup>c</sup> La FPZV est une ASBL qui représente les intérêts du patient palliatif en Flandre. Elle veille à ce que les soins palliatifs soient de haute qualité, facilement accessibles et reconnus par la société. Cette association soutient et collabore avec les organisations reconnues de soins palliatifs (Netwerken Palliatieve zorg). Ces dernières consistent en un partenariat entre des prestataires de soins et des organisations axées sur les soins palliatifs. Elles sont reconnues et subsidiées par différentes autorités.

### 3. Comment se déroule une euthanasie ?

L'euthanasie peut être pratiquée par voie intraveineuse ou par voie orale. La méthode la plus utilisée est celle par injection<sup>[4]</sup>. Elle présente l'avantage d'être fiable et d'agir rapidement. En effet, le délai entre l'administration orale de l'euthanasiant et le décès est variable d'une personne à l'autre. Ce délai est en général de moins de 30 minutes mais, pour certains, il peut aller jusqu'à 3 heures<sup>[5]</sup>.

Au sujet de l'euthanasie par voie orale, la *commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie* explique, dans une brochure destinée aux médecins, « qu'une telle manière d'agir peut être qualifiée de *suicide médicalement assisté*. La Commission considère que cette manière de procéder est autorisée par la loi, pour autant que les conditions et les procédures légales pour que l'euthanasie soit autorisée aient été respectées et que l'acte se soit déroulé sous la responsabilité constante du médecin, présent de manière ininterrompue et prêt à intervenir jusqu'au terme du processus. En effet, la loi n'impose pas la manière dont l'euthanasie doit être pratiquée »<sup>[6]</sup>.

#### 3.1 Déroulement d'une euthanasie par injection<sup>[5,7,8]</sup>

L'euthanasie par voie intraveineuse se déroule en général comme suit :

La **première étape, facultative**, consiste en une légère sédation du patient par l'administration d'une benzodiazépine.

Lors de la **deuxième étape**, un profond coma est induit au moyen d'un anesthésique général. La préférence va au thiopental. En cas d'indisponibilité, le propofol est une alternative. Sa durée d'action étant courte, il faut passer à la troisième étape dès que l'inconscience profonde a été obtenue.

La **troisième étape** consiste à injecter un paralysant neuromusculaire (curarisant) dans le but de provoquer un arrêt respiratoire et ainsi, la mort. Le décès survient en général spontanément après l'administration de thiopental mais, par sécurité, l'utilisation d'un curarisant est malgré tout recommandée.

#### 3.2 Déroulement d'une euthanasie par voie orale<sup>[5,7]</sup>

Cette option ne peut être envisagée que pour les patients :

- Capables d'avaler correctement et rapidement.
- Qui ne sont ni nauséeux ni déshydratés.
- Dont la vidange gastrique n'est pas ralentie.

Elle se déroule en général comme suit :

La **première étape** est une étape préparatoire et commence en général la veille. Elle consiste en la prise d'un antiémétique de manière à réduire au maximum le risque de vomir la potion. Le métoclopramide est considéré comme le premier choix car, en plus d'être anti-émétique, il accélère la vidange gastrique.

La **deuxième étape** consiste en l'ingestion de 100 ml d'un liquide contenant une forte dose d'un barbiturique, du pentobarbital ou du sécobarbital. Le caractère lipophile de ces molécules permet un passage relativement rapide de la barrière hémato-encéphalique et de ce fait, une action rapide.

Si l'arrêt de la respiration tarde à se produire, il est recommandé de procéder à une **troisième étape** consistant à l'injection d'un curarisant, comme c'est le cas dans la procédure par injection.

#### 4. Quelles sont les substances à fournir au médecin ?

Le « kit euthanasie » n'existe pas car un tel kit irait à l'encontre de la liberté thérapeutique du médecin<sup>[9]</sup>. Le pharmacien peut conseiller des produits que le médecin adaptera dans sa prescription en fonction du patient.

##### 4.1 Pour une euthanasie par injection<sup>[7,8]</sup>

Le tableau ci-dessous reprend les substances et les doses recommandées pour procéder à une euthanasie par injection. Ces doses sont indépendantes du poids du patient et varient légèrement en fonction des sources.

Principe actif	Spécialités <sup>[10]</sup>	CNK
<b>Etape 1 (facultatif)</b>		
<b>Midazolam</b> Dose (i.v.): 5 à 15 mg (2,5 mg <sup>[5]</sup> ), en fonction de si on veut obtenir un effet calmant ou sédatif.	Midazolam Accord® 10 x 5 mg/5 ml	2983989
	Midazolam Accord® 10 x 15 mg/3 ml	2983997
	Midazolam B.Braun® 1 x 5 mg/5 ml	2476141
	Midazolam B.Braun® 1 x 50 mg/10 ml	2476166
	Midazolam B.Braun® 10 x 15 mg/3 ml	2476158
	Midazolam Mylan® 10 x 5 mg/5 ml	2661098
	Midazolam Mylan® 10 x 15 mg/3 ml	2661106
<b>Etape 2</b>		
<b>Thiopental sodique</b> Dose : 2 g (pour max. 150 kg de poids corporel <sup>[5]</sup> )  <u>2ème choix :</u> <b>Propofol</b> formulé avec TCM <sup>a</sup> (Dose : 1 g <sup>[5]</sup> ) + <b>Lidocaïne chlorhydrate</b> (Dose : 20 mg <sup>[5]</sup> )	Tiobarbital Braun® 1 g	2881803 (Prévoir 3 fl.)
	Propolipid® 2 %, 1 x 50 ml (flacon) Propolipid® 2 %, 1 x 50 ml (ser. pré-remplie)	2438729 3078128 (En prévoir 2)
	Lidocaïne Accord® 1 x 200 mg/20 ml Xylocaïne® 1 %, 1 x 20 ml	3373131 0137554

### Etape 3 (au choix)

<b>Atracurium bésilate</b> Doses : 100 mg	Tracrium® 5 x 50 mg/5 ml	0614826
	Tracrium® 10 x 25 mg/2,5 ml	0674671
<b>Cisatracurium bésilate</b> Dose : 10 à 20 mg (30 mg <sup>[5]</sup> )	Cisatracurium Accord® 5 x 10 mg/5 ml	3262987
	Cisatracurium Accord® 5 x 20 mg/10 ml	3262979
	Cisatracurium Fresenius K.® 5 x 10 mg/5 ml	2906071
	Cisatracurium Fresenius K.® 5 x 20 mg/10 ml	2906089
	Nimbex® 5 x 10 mg/5 ml	1260140
	Nimbex® 5 x 20 mg/10 ml	1260157
<b>Mivacurium chlorure</b> <sup>[8]</sup> Dose: 20 mg	Mivacron® 5 X 10mg/5 ml	1114412
	Mivacron® 5 X 20mg/10 ml	1114404
<b>Rocuronium bromure</b> Dose : 100 mg (150 mg <sup>[5]</sup> )	Esmeron® 10 x 50 mg/5 ml	2562387
	Rocuronium Braun® 10 x 50 mg/5 ml	2658201
	Rocuronium Fresenius® 10 x 50 mg/5 ml	2582401

<sup>a</sup> TCM= Triglycérides à chaîne moyenne

#### Remarques pratiques :

- Il est conseillé de prévoir une dose plus importante de ces substances que ce qui est nécessaire de manière à ne pas être pris de court en cas d'imprévu.
- En dehors du Tiobarbital Braun®, toutes les spécialités mentionnées ci-dessus sont des conditionnements hospitaliers. Cela n'empêche cependant pas leur commande par le pharmacien d'officine ouverte au public.
- Le Tracrium® et les spécialités à base de cisatracurium se conservent entre 2 et 8°C.
- L'utilisation de mivacurium n'est pas recommandée aux Pays-bas en raison de sa durée d'action plus courte.
- En cas d'indisponibilité du thiopental, il est recommandé d'utiliser 1 g de propofol comme inducteur de coma. Cette injection étant particulièrement douloureuse, l'utilisation préalable de 2 ml de lidocaïne 1% est préférable<sup>[5,7]</sup>. L'utilisation d'une spécialité contenant des triglycérides à chaîne moyenne est à privilégier car cette formulation rend l'injection moins douloureuse<sup>[5]</sup>.
- Aux Pays-Bas, les directives officielles prévoient d'injecter 2 ml de lidocaïne 1% avant l'inducteur de coma, quelle que soit la substance utilisée. L'administration d'un anesthésique ne garantit cependant pas l'absence de douleur<sup>[5]</sup>.

### 4.2 Pour une euthanasie par voie orale <sup>[7]</sup>

Le tableau ci-dessous reprend les substances et les doses recommandées pour l'euthanasie par voie orale.

Principe actif	Spécialités <sup>[10]</sup>	CNK
<b>Etape 1 (au choix)</b>		
<b>Métoclopramide Chlorhydrate (oral)</b> Dose: 10 mg (12h, 6h et[5]) 1h à 2h avant le sirop.	Primperan® 10 mg comp Dibertil® 10 mg caps	0676296 0895532
<b>Ondansétron<sup>[5]</sup> (rectal)</b> Dose : 16 mg 12h, 6h et 1h à 2h avant le sirop.	Zofran® Suppo 5 X 16 mg	1424878
<b>Etape 2</b>		
<b>Pour préparer 100 ml de sirop :</b> Pentobarbital sodique (ou sécobarbital sodique) Ethanol 96% v/v Aqua purificata Propylèneglycol Saccharine sodique Sirop simple (Anis étoilé huile essentielle)		12 g 16,2 g (20 ml) 15 g 10,4 g (10ml) 250 mg 65 g (1 goutte)
<b>Mode opératoire</b> Dissoudre le barbiturique dans le mélange eau, alcool et propylèneglycol. Dissoudre la saccharine sodique dans ce mélange. Ajouter ensuite le sirop simple et, éventuellement, un correcteur de goût.		
<b>Conditionnement et conservation</b> Flacon brun. Conservation 1 mois à température ambiante.		
<b>Commentaires</b> Le propylèneglycol et l'éthanol permettent d'éviter la cristallisation du pentobarbital et agissent aussi comme conservateurs. Quelle qu'en soit la formulation, cette potion conserve un arrière-goût amer.		
<b>Etape 3</b>		
Voir étape 3 relative à l'euthanasie par injection.		

### 5. Quel matériel faut-il prévoir pour une euthanasie par injection ? <sup>[7,8]</sup>

L'euthanasie par injection peut se faire soit au moyen d'une perfusion, soit directement à l'aide d'une seringue. Le fait qu'un patient soit déjà relié à une perfusion ou qu'il présente un accès veineux difficile orientera le choix.

Le matériel dont aura besoin le médecin dépend de la technique choisie. Celui-ci est repris au tableau suivant.

Par perfusion	Par seringue
1 NaCl 0.9% : Perfusion d'entretien 500 ml Ou 1 NaCl 0.9% : Perfusion d'entretien 250 ml et 1 NaCl 0.9% : Baby baxter 50 ml	3 Seringues jetables de 10 ml 2 Seringues jetables de 20 ml
1 Trousse à perfusion	1 Aiguille « Butterfly » (21G ou 23G)
1 Aiguille « Butterfly » (21G ou 23G) Ou 1 Petit cathéter pour I.V. (18G ou 20G)	1 Sparadrap type Mefix®/Micropore®
1 Robinet à 3 voies avec prolongateur PVC	2 NaCl 0,9% : Ampoules 10 ml
2 Seringues jetables de 10 ml	(1 NaCl 0.9% : Perfusion d'entretien 250 ml)
2 NaCl 0,9% : Ampoules 10 ml	+ 10 Aiguilles jetables 22G
1 Seringue jetable de 20 ml	+ 10 Aiguilles jetables vertes IM 21G
1 Sparadrap type Mefix®/Micropore®	
5 Aiguilles jetables 18G	

## 6. Règles de précaution pour la prescription et la délivrance de substances euthanasiantes<sup>[3,7,8]</sup>

Des règles ont été établies par le groupe de travail belge, sur base des règles légales. Ces règles de précaution vont plus loin que ce qui est rendu légalement obligatoire ou spécifient ce que le médecin fera de préférence.

Une de ces règles rappelle que personne n'est tenu de participer à une euthanasie et que cela vaut également pour le pharmacien. Si, pour des raisons morales, celui-ci refuse de délivrer des substances euthanasiantes, il doit en informer le médecin et lui renseigner le nom d'un confrère disposé à collaborer<sup>[11]</sup>.

Dans le cadre d'une euthanasie, le médecin doit :

- Etablir la prescription au nom du patient et préciser sa date de naissance.
- Stipuler sur l'ordonnance que celle-ci est rédigée en application de la loi du 28 mai 2002 (la mention « euthanasie » suffit)<sup>[12]</sup> et que les substances euthanasiantes et le matériel devront lui être délivrés personnellement.
- Prescrire chaque produit individuellement : une prescription mentionnant, par exemple, « kit euthanasie » n'est donc pas valable.
- De préférence, prendre contact personnellement avec le pharmacien au moins 24 h avant la délivrance de manière à ce que celui-ci puisse faire le nécessaire. Le Conseil national de l'Ordre des médecins a d'ailleurs précisé à ce sujet que « l'application de l'euthanasie ne peut pas être considérée comme une urgence en médecine »<sup>[9]</sup>.
- Rapporter les médicaments non utilisés à la pharmacie, pour destruction. Ils devront alors être traités comme des périmés. Les médicaments non utilisés ne peuvent en effet en aucun cas être conservés en vue d'une utilisation ultérieure pour d'autres patients.



# Euthanasie

## Directives pratiques pour le pharmacien

Les produits et le matériel doivent être **délivrés par le pharmacien lui-même** et non par un assistant technico-pharmaceutique. Et ce, **exclusivement au médecin** et non à un autre membre de l'équipe médicale ou à un membre de la famille du patient.

Depuis 2016, le médecin doit mentionner sur le document d'enregistrement d'euthanasie les médicaments utilisés et, le cas échéant, ceux qui ont été rapportés ainsi que le nom, l'adresse et le numéro INAMI du pharmacien qui les a fournis.<sup>[7,8]</sup>

### 7. Informations complémentaires

En plus de la délivrance de substances euthanasiantes, la loi définit aussi les conditions et la procédure légales devant être respectées dans le cadre d'une euthanasie (affection du patient, demande d'euthanasie, consultation d'un deuxième médecin...). Le rôle du pharmacien n'est pas de vérifier que les démarches ont été correctement effectuées par le médecin mais, dans le cas où il suspecte un abus, il doit en avertir l'inspecteur.

La loi relative à l'euthanasie peut être consultée via

[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lq.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2002052837](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lq.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837)

L'information relative à cette loi peut également être obtenue sur le portail du SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement à l'adresse suivante :

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/euthanasie>

Les professionnels de la santé et les patients peuvent aussi obtenir de l'information et/ou du soutien auprès de diverses organisations :

Pour les francophones :

- Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) : <http://www.admd.be>  
Leur *publication destinée aux médecins* est disponible sur demande pour les professionnels de la santé.

Pour les néerlandophones :

- *Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen* <http://www.palliatief.be/template.asp?f=index.htm>  
Leur directive relative à l'euthanasie est disponible à l'adresse suivante : [http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl\\_euthanasie.htm](http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl_euthanasie.htm)
- LevensEinde InformatieForum (LEIF): <http://www.leif.be>  
Leur brochure gratuite à destination des patients, *Leifplan*, peut être obtenue chez les grossistes (CNK: 3557162) ou téléchargée à partir de leur site Internet.
- Recht op waardig sterven (RWS), association soeur d'expression néerlandophone de l'ADMD: <http://www.rws.be>

### Phn Valérie Schaus

Centre d'Information Pharmaceutique, CDSP – APB

[Valerie.Schaus@apb.be](mailto:Valerie.Schaus@apb.be)

Date de rédaction : 2 avril 2015 - Date de mise à jour : 27 novembre 2018

**Service Documentation APB** ● Date de rédaction : avril 2015 ● Dernière m à j. : novembre 2018

Téléchargement : *MyAPB* > Médicaments et soins pharmaceutiques > Médicaments à usage humain > Directives Pratiques > Euthanasie: ce que doit savoir le pharmacien

### Références

1. Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie modifiée en dernier lieu par la loi du 16 juin 2016
2. Broeckaert, B. Richtlijn palliatieve sedatie. 30 juni 2012, consulté via [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be)
3. SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Instructions concernant le matériel nécessaire pour pratiquer une euthanasie. Mai 2006.
4. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Huitième rapport aux chambres législatives (années 2016-2017). Juin 2018, consulté via <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2018>
5. KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding. Août 2012, consulté le 27 novembre 2018 via <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijnen/richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding/richtlijn-uitvoering-euthanasie>
6. Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Brochure à l'intention du corps médical. Septembre 2015. Consulté via <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-brochure-lintention-du-corp-medical>
7. ADMD. L'euthanasie, publication destinée aux médecins. Edition 2016
8. De Laat M., De Coninck C., Derycke N., Huysmans G., Coupeuz V. Richtlijn Uitvoering Euthanasie. Octobre 2018. Consulté via [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be).
9. Kit euthanasie. Lettre au Directeur général du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Direction Générale Médicaments. 04 juin 2005. Consulté via <https://ordomedic.be/fr/avis/conseil/kit-euthanasie>
10. Banque de données DelphiCare, édition du 15 novembre 2018.
11. Ordre des pharmaciens. Code de déontologie pharmaceutique. Art. 32, consulté le 02/04/2015 via <http://www.ordederapothekers.be/default.aspx?ID=67&PT=2&G=0&lang=2>
12. Allô service juridique. « Euthanasie ». Ann Pharm Belg. 15 août 2011, p.22.