

# **Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide**

**Premier rapport à l'attention de la Chambre des Députés**

**(Années 2009 et 2010)**

## **Introduction**

La loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et l'assistance au suicide prévoit dans son article 9 que la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation établisse à l'attention de la Chambre des Députés, la première fois endéans les deux ans de l'entrée en vigueur de la loi et par la suite tous les deux ans :

- un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins remettent complété en vertu de l'article 8 de la loi,
- un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la loi,
- et, le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la loi.

Le présent rapport concerne les déclarations reçues pendant la période d'application de la loi qui s'étend de la date d'entrée en vigueur de la loi au 31 décembre 2010.

Le rapport comporte également les 5 annexes suivantes :

1. La loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.
2. Les arrêtés du 27 mars 2009 et du 27 avril 2009 portant nomination des membres de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi.
3. Le règlement grand-ducal du 9 septembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 1<sup>er</sup> mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments.
4. La brochure d'information établie à l'intention du grand public pour expliquer et préciser certaines interprétations de la loi.
5. Les formulaires suivants adoptés par la Commission : Le document d'enregistrement à compléter par les médecins; La demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide; Les dispositions de fin de vie pour une personne majeure capable de rédiger, signer et dater elle-même le document et les dispositions de fin de vie pour une personne dans l'impossibilité physique permanente de rédiger, dater et signer elle-même le document.

## **SECTION 1**

### **RAPPORT STATISTIQUE**

## DECLARATIONS D'EUTHANASIE

Tableau 1 : Nombre de déclarations

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Nbre.	-	-	1	2	1	-	1

Tableau 2 : Euthanasie sur demande ou sur dispositions de fin de vie

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Demandes d'euthanasie	-	-	1	2	1	-	1
Dispositions de fin de vie	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 3 : Sexe des patients

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Masculin	-	-	-	1	-	-	1
Féminin	-	-	1	1	1	-	-

Tableau 4 : Âge des patients

Âge (ans)	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
<20	-	-	-	-	-	-	-
20-39	-	-	-	-	-	-	-
40-59	-	-	-	-	-	-	-
60-79	-	-	1	1	1	-	-
>ou=80	-	-	-	1	-	-	1

Tableau 5 : Lieu du décès

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Domicile	-	-	-	1	-	-	1
Hôpital	-	-	1	1	1	-	-
Centre intégré/Maison de soins	-	-	-	-	-	-	-
Autre	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 6 : Diagnostic

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Cancers	-	-	1	2	1	-	1
Autres	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 7 : Qualification du médecin obligatoirement consulté

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Généraliste	-	-	-	-	-	-	1
Spécialiste	-	-	1	2	1	-	-
Non précisé	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 8 : Technique et produits utilisés

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Barbiturique (Thiopental) seul	-	-	-	-	-	-	-
Id. + paralysant n-musc	-	-	1	2	1	-	1
Morphine seule ou avec sédatifs	-	-	-	-	-	-	-
Autres	--	-	-	-	-	-	-

Tableau 9 : Décisions de la Commission

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10
Acceptation simple après étude du volet II	-	-	1	2	1	-	1
Acceptation avec ouverture du volet I pour remarques au médecin ne nécessitant pas de réponse	-	-	-	-	-	-	-
Acceptation avec ouverture du volet I et réception de précisions demandées	-	-	-	-	-	-	-
Transmission au Collège Médical	--	-	-	-	-	-	-
Transmission au Parquet	-	-	-	-	-	-	-

## DISPOSITIONS DE FIN DE VIE

Tableau 1 : Nombre de déclarants et date de l'enregistrement des déclarations

	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	1 <sup>er</sup> trim 10	2 <sup>e</sup> trim 10	3 <sup>e</sup> trim 10	4 <sup>e</sup> trim 10	TOTAL
Nbre.	2	10	87	261	137	102	82	681

Tableau 2 : Sexe des déclarants

Sexe des déclarants	
Masculin	285
Féminin	396
Total	681

Tableau 3 : Année de naissance des déclarants

Année de naissance	< 1910	1911-1920	1921-1930	1931-1940	1941-1950	1951-1960	1961-1970	1971-1980	> 1980
Nbre.	1	7	133	179	195	112	35	13	6

Total : 681

## **SECTION 2**

### **DESCRIPTION ET EVALUATION DE L'APPLICATION DE LA LOI**

## **Le fonctionnement de la Commission**

De mai à juillet 2009, la Commission s'est réunie à un rythme hebdomadaire afin d'élaborer et de finaliser aussitôt que possible les documents officiels prévus par la loi tels que :

La demande d'euthanasie et d'assistance au suicide;

Les deux formulaires de déclaration officielle d'une euthanasie à l'intention des médecins (soit sur base d'une demande écrite, soit sur base de dispositions de fin de vie);

Les dispositions de fin de vie pour une personne majeure capable de rédiger, dater et signer;

Les dispositions de fin de vie pour une personne majeure capable qui est dans l'impossibilité physique permanente de rédiger, dater et signer.

Fin juillet 2009, la Commission a adopté lesdits documents qui par la suite ont été publiés et mis à disposition du public via le portail santé (<http://www.sante.public.lu/fr/sante-fil-de-la-vie/fin-de-vie/index.html>).

Par la suite, la Commission s'est réunie une fois par mois. Les séances ont été consacrées à l'examen des déclarations officielles d'euthanasie reçues. Dans aucun des cas des doutes existaient et dans chacun des cas la Commission a pu prendre à l'unanimité la décision d'une acceptation pure et simple.

En ce qui concerne le quorum prévu par la loi de sept membres présents sur neuf au total, nécessaire pour pouvoir prendre une décision, il est parfois difficile de fixer une réunion en l'absence de membres suppléants, non prévus par la loi.

La Commission, après des discussions approfondies, a estimé que le décès suite à un acte d'euthanasie doit être considéré comme une mort de cause naturelle.

## **Les affections à l'origine des euthanasies**

Toutes les affections qui ont donné lieu à une euthanasie étaient, au moment de celle-ci, conformément aux exigences légales, incurables et graves.

Dans tous les cas d'euthanasie, les affections étaient des cancers.

## **L'âge des patients et le lieu où l'euthanasie a été pratiquée**

Le nombre de patients ne permet pas une évaluation statistique en ce qui concerne les variables « âge » et « lieu ». Il est seulement relevé qu'aucune euthanasie n'a été pratiquée dans une maison de soins ou un centre intégré. Ainsi, tous les cas d'euthanasie ont eu lieu soit au domicile du patient concerné, soit dans un établissement hospitalier.

## **La nature des souffrances**

Chez la plupart des malades, plusieurs types de souffrances, tant physiques que psychiques, étaient présents simultanément. Les souffrances ont toutes été décrites comme constantes et insupportables.

La question de l'estimation du caractère insupportable et sans perspective d'amélioration de la souffrance a fait l'objet de discussions répétées au sein de la Commission.

Un consensus s'est dégagé pour reconnaître que le caractère constant et insupportable de la souffrance doit faire l'objet d'une concertation approfondie entre le patient et le médecin.

## **La manière dont a été pratiquée l'euthanasie et les produits utilisés**

Dans tous les cas, le décès a été obtenu en induisant d'abord une inconscience profonde par anesthésie générale par injection de Thiopental par administration intraveineuse et en injectant ensuite en intraveineuse un paralysant neuromusculaire provoquant un décès par arrêt cardio-respiratoire.

La mention d'un décès calme et rapide en quelques minutes, obtenu par cette technique, est rapportée par les médecins dans la déclaration.

Aucune euthanasie n'a été pratiquée par l'administration de morphine seule ou en association avec un sédatif.

Aucune assistance au suicide n'a été déclarée.

## **Les médecins consultés**

Aucun manquement aux prescriptions légales n'a été constaté.

## **La procédure suivie par le médecin**

La procédure suivie par le médecin, telle qu'elle est prévue dans le point 7 du document d'enregistrement, a toujours été correcte et conforme à la loi.

## **Les décisions de la Commission**

Toutes les déclarations ont été acceptées après examen du volet II de la déclaration officielle, et la Commission n'a pas dû décider la levée de l'anonymat par ouverture du volet I.

Aucune déclaration ne comportait d'éléments faisant douter du respect des conditions de forme et de fond de la loi, et aucun dossier n'a donc été transmis au Collège médical ou à la justice.

## **SECTION 3**

### **RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION CONCERNANT L'EXECUTION DE LA LOI**

## RECOMMANDATIONS

### 1. **Concernant** la nécessité d'information

La Commission estime qu'une pratique correcte de l'euthanasie dans le respect de la loi nécessite avant tout un effort d'information, tant vis-à-vis des citoyens que des médecins. Outre les informations diffusées sur le portail santé et la brochure d'information destinée au public intéressé, la Commission estime nécessaire de faire éditer une brochure d'information supplémentaire destinée au corps médical.

### 2. **Concernant** la disponibilité des produits nécessaires à une euthanasie au domicile du patient

La Commission estime élémentaire de veiller à la disponibilité, sur ordonnance du médecin concerné, des médicaments nécessaires à une euthanasie.

### 3. **Concernant** la formation des médecins

La Commission estime que le curriculum des études médicales devrait comporter une formation préparant les futurs médecins à affronter les problèmes que posent la gestion de la fin de vie, y compris la pratique des soins palliatifs et la mise en œuvre correcte d'une euthanasie. De même, les divers cycles d'enseignement postuniversitaire et les activités de formation continue devraient être encouragés à inclure une telle formation.

### 4. **Concernant** les dispositions de fin de vie

L'article 4 de la loi retient dans le paragraphe correspondant que « *Tout médecin traitant un patient en fin de vie ou un patient se trouvant dans une situation médicale sans issue est tenu de s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.* » L'existence de dispositions de fin de vie devrait être systématiquement demandée à l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier, respectivement un établissement de long séjour.

### 5. **Concernant** des modifications éventuelles à apporter à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

La Commission considère que l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives.

# Annexe 1

## Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

### Chapitre I - Dispositions générales

**Art. 1<sup>er</sup>.**- Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci.

Par assistance au suicide il y a lieu d'entendre le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci.

### Chapitre II - La demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, conditions et procédure

**Art. 2.-** 1. N'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, si les conditions de fond suivantes sont remplies :

- 1) le patient est majeur capable et conscient au moment de sa demande ;
- 2) la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et elle ne résulte pas d'une pression extérieure ;
- 3) le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique ;
- 4) la demande du patient d'avoir recours à une euthanasie ou une assistance au suicide est consignée par écrit.

2. Le médecin doit dans tous les cas, avant de procéder à une euthanasie ou une aide au suicide, respecter les conditions de forme et de procédure suivantes :

- 1) informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver à la conviction que la demande du patient est volontaire et qu'aux yeux du patient il n'y a aucune autre solution acceptable dans sa situation. Les entretiens sont consignés au dossier médical, la consignation valant preuve de l'information ;
- 2) s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté exprimée récemment respectivement réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient ;
- 3) consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et sans perspective d'amélioration de sa souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être impartial, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;
- 4) sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient ou des membres de celle-ci ;
- 5) sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec la personne de confiance que celui-ci désigne dans ses dispositions de fin de vie ou au moment de sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide ;

- 6) s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer ;
- 7) s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il se trouve dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer sa demande, cette dernière est actée par écrit par une personne majeure de son choix.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit et signée par le patient ou la personne qui a rédigé la demande en présence du médecin traitant dont le nom devra également être indiqué dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

**Art. 3.-** Le médecin traitant peut, s'il en éprouve le besoin, se faire accompagner voire conseiller par un expert de son choix et verser l'avis ou l'attestation de l'intervention de ce dernier au dossier du patient. S'il s'agit d'une expertise médicale, l'avis ou l'attestation est versé au dossier du patient.

### **Chapitre III - Des dispositions de fin de vie**

**Art. 4.-** 1. Toute personne majeure et capable peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans des dispositions de fin de vie les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie si le médecin constate :

- qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- qu'elle est inconsciente,
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Les dispositions de fin de vie peuvent comprendre par ailleurs un volet spécifique où le déclarant fixe les dispositions à prendre quant au mode de sépulture et à la cérémonie de ses funérailles.

Dans les dispositions de fin de vie, le déclarant peut désigner une personne de confiance majeure, qui met le médecin traitant au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à son égard.

Les dispositions de fin de vie peuvent être faites à tout moment. Elles doivent être constatées par écrit, datées et signées par le déclarant.

2. Si la personne qui souhaite rédiger des dispositions de fin de vie est dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer, ses dispositions de fin de vie peuvent être actées par écrit par une personne majeure de son choix. Les dispositions de fin de vie se feront en présence de deux témoins majeurs. Les dispositions de fin de vie doivent alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. Les dispositions de fin de vie doivent être datées et signées par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, le cas échéant, par la personne de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe aux dispositions de fin de vie.

Les dispositions de fin de vie seront enregistrées, dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation.

Les dispositions de fin de vie peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Tous les

changements doivent être enregistrés auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Toutefois, aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches qu'il est amené à faire en vertu du paragraphe 3 qui suit, le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il retire son souhait de subir une euthanasie.

Tout médecin traitant un patient en fin de vie ou un patient se trouvant dans une situation médicale sans issue est tenu de s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

Les modalités relatives à l'enregistrement des dispositions de fin de vie ainsi qu'à l'accès de ces dispositions par les médecins en charge d'une personne en fin de vie peuvent être déterminées par règlement grand-ducal.

Ce règlement pourra proposer une formule de disposition de fin de vie dont les déclarants peuvent se servir.

3. N'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts, le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie à la suite de dispositions de fin de vie telles que prévues aux paragraphes 1er et 2, si le médecin constate :

- 1) que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- 2) qu'il est inconscient,
- 3) que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Le médecin doit, dans tous les cas et avant de procéder à l'euthanasie, respecter les conditions de forme et de procédure suivantes :

- 1) consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans les dispositions de fin de vie, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation. Le médecin consulté doit être impartial à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée ;
- 2) s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu des dispositions de fin de vie avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci ;
- 3) si les dispositions de fin de vie désignent une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient ;
- 4) si les dispositions de fin de vie désignent une personne de confiance, s'entretenir de la volonté du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

Les dispositions de fin de vie ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés dans le dossier médical du patient.

#### **Chapitre IV - La déclaration officielle**

**Art. 5.-** Le médecin qui pratique une euthanasie ou une assistance au suicide doit remettre, dans les huit jours, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

#### **Chapitre V - La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation**

**Art. 6.-** 1. Il est institué une Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée « la Commission ».

2. La Commission se compose de neuf membres, désignés sur base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la Commission.

Trois membres sont docteurs en médecine. Un membre est proposé par le Collège médical. L'organisation la plus représentative des médecins et médecins-dentistes propose deux membres dont un possède une qualification et une expérience spécifique relative au traitement de la douleur.

Trois membres sont juristes, dont un avocat à la Cour proposé par le conseil de l'Ordre des Avocats, un magistrat proposé par la Cour supérieure de Justice et un professeur en droit de l'Université du Luxembourg.

Un membre est issu des professions de santé et proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Deux membres sont représentants d'une organisation ayant comme objet la défense des droits du patient.

Faute par un des organismes prémentionnés de procéder à une proposition dans le délai imparti, le ministre ayant la Santé dans ses attributions procédera à la proposition faisant défaut.

Les membres de la Commission sont nommés par le Grand-Duc pour une durée de trois ans. Le mandat est renouvelable trois fois.

La qualité de membre de la Commission est incompatible avec le mandat de député ou la qualité de membre du gouvernement ou du Conseil d'Etat. La Commission élit parmi ses membres un président. La Commission ne peut délibérer valablement qu'à condition qu'au moins sept de ses membres soient présents. Elle prend ses décisions à la majorité simple.

3. La Commission établit son règlement d'ordre intérieur.

**Art. 7.-** La Commission établit un document de déclaration officielle qui doit être complété par le médecin et adressé à la Commission chaque fois qu'il pratique une euthanasie.

Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes :

- les nom, prénoms, domicile du patient ;
- les nom, prénoms, code médecin et domicile du médecin traitant ;
- les nom, prénoms, code médecin et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide ;
- les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que la date de ces consultations ;
- s'il existait des dispositions de fin de vie et qu'ils désignaient une personne de confiance, les nom et prénoms de la personne de confiance qui est intervenue.

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la Commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision, telle que visée à l'alinéa suivant du présent article. Ce volet ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la Commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes :

- s'il existe des dispositions de fin de vie ou une demande d'euthanasie ou de suicide assisté ;
- l'âge et le sexe du patient ;
- la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient ;
- la nature de la souffrance qui était constante et insupportable ;
- les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée sans perspective d'amélioration ;
- les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pressions extérieures ;
- la procédure suivie par le médecin ;
- la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations ;
- la qualité des personnes et de l'expert éventuellement consultés par le médecin, et les dates de ces consultations ;
- les circonstances précises dans lesquelles le médecin traitant a pratiqué l'euthanasie ou l'assistance au suicide et par quels moyens.

**Art. 8.-** La Commission examine le document de déclaration officielle dûment complété que lui communique le médecin. Elle vérifie, sur base du deuxième volet du document d'enregistrement, si les conditions et la procédure prévues par la présente loi ont été respectées.

En cas de doute, la Commission peut décider, à la majorité simple de sept membres présents au moins, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie ou à l'assistance au suicide.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des voix de sept membres présents au moins, la Commission estime que les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 2 par la présente loi ne sont pas respectées, elle communique sa décision motivée au médecin traitant et envoie le dossier complet ainsi qu'une copie de la décision motivée au Collège médical. Ce dernier se prononce dans un délai d'un mois. Le Collège médical décidera à la majorité de ses membres s'il y a lieu à poursuite disciplinaire. En cas de non-respect d'une des conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 2 de la présente loi, la Commission transmet le dossier au Parquet.

**Art. 9.-** La Commission établit à l'attention de la Chambre des Députés, la première fois endéans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans :

- a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins remettent complété en vertu de l'article 8 ;
- b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi ;
- c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la Commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la Commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la Commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La Commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes de recherche qui en feraient la demande motivée.

Elle peut entendre des experts.

**Art. 10.-** Pour l'accomplissement de sa mission, la Commission, peut recourir au personnel administratif mis à sa disposition par l'administration gouvernementale.

**Art. 11.-** Les frais de fonctionnement de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation sont à charge du budget de l'Etat.

**Art. 12.-** Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci.

**Art. 13.-** Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la Commission, visés à l'article 9, la Chambre des Députés organise un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution de la Chambre des Députés et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance de la Chambre des Députés.

## **Chapitre VI - Disposition modificative**

**Art. 14.-** Est introduit dans le Code pénal un article 397-1 nouveau ainsi libellé :

«Art. 397-1.- Ne tombe pas sous le champ d'application de la présente section le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide dans le respect des conditions de fond visées à la loi du ... sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. »

## **Chapitre VII - Dispositions particulières**

**Art. 15.-** Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

Aucune autre personne ne peut être tenue de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, il est tenu d'en informer le patient et/ou la personne de confiance, s'il en existe une, dans les 24 heures en précisant les raisons de son refus.

Le médecin qui refuse de donner suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

## **Chapitre VIII - Disposition transitoire**

**Art. 16.-** Le ministre ayant dans ses attributions la Santé peut procéder, par dépassement des nombres limite fixés dans la loi budgétaire, à l'engagement de deux agents pour les besoins de l'application de la présente loi.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

## Annexe 2

### **Arrêté grand-ducal du 27 mars 2009 portant nomination du président et des membres de la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 6 de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;

Sur le rapport de Notre ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

#### **A r r ê t o n s :**

**Art. 1er** – Sont nommés membres de la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, pour une durée de trois ans :

a) Membres docteurs en médecine :

- *Sur proposition de l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes :*

Monsieur le docteur Carlo BOCK, médecin spécialiste en médecine interne, demeurant à Luxembourg

Madame le docteur Godelieve VAN DEN BOSSCHE, médecin spécialiste en médecine interne, demeurant à Esch/Alzette

- *Sur proposition du Collège médical :*

Monsieur le docteur Paul RAUCHS, psychiatre, demeurant à Luxembourg

b) Membres juristes :

- *Sur proposition de la Cour supérieure de Justice :*

Madame Eliette BAULER, présidente de Chambre à la Cour d'appel

- *Sur proposition de l'Université du Luxembourg :*

Monsieur le Professeur Dr Stefan BRAUM, professeur en droit à la faculté de droit, d'économie et de finance

- *Sur proposition du Conseil de l'Ordre des Avocats :*

Maître François TURK, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg

c) Membre issu des professions de santé proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé :

Monsieur Romain POOS, président du Conseil supérieur de certaines professions de santé

d) Membres représentants d'une organisation ayant comme objet la défense des droits du patient :

- *Sur proposition de la Patiente Verriedung a.s.b.l. :*  
Monsieur Marcel DETAILLE, demeurant à Rumelange  
Monsieur Roland KOLBER, demeurant à Gosseldange

**Art. 2.** - Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Mémorial.

**Arrêté grand-ducal du 27 avril 2009 portant démission et nomination en remplacement d'un membre de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 6 de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;

Vu Notre arrêté grand-ducal du 27 mars 2009 portant nomination des membres de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

**A r r ê t o n s :**

**Art. 1er** – Démission de ses fonctions de membre de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide est accordée, sur sa demande, à Madame le docteur Godelieve VAN DEN BOSSCHE, médecin spécialiste en médecine interne.

**Art. 2.** – Sur proposition de l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes, Monsieur le docteur Jean-Paul SCHMIZ, médecin spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle, demeurant à Luxembourg, est nommé membre de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide en remplacement du membre démissionnaire précité dont il terminera le mandat.

**Art. 3.** - Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Mémorial.

## Annexe 3

### Règlement grand-ducal du 9 septembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 1<sup>er</sup> mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, et notamment ses articles 10 et 33 ;

Vu la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, et notamment son article premier ;

Vu la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ;

Vu les avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier ;

Vu l'article 2, paragraphe 1<sup>er</sup> de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

#### **A r r ê t o n s**

**Art. 1er.** L'article 9 du règlement grand-ducal du 1<sup>er</sup> mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments est remplacé par le texte suivant:

##### **« Art. 9**

*Sur ordonnance médicale individuelle nominative le pharmacien-gérant ou le pharmacien qui le remplace peuvent délivrer certains médicaments, dispositifs médicaux ou aliments particuliers visés à l'article 2 ci-avant vers le secteur extrahospitalier. Tombent sous cette disposition:*

- 1. les préparations magistrales dont la réalisation présente des contraintes techniques nécessitant un appareillage spécifique non disponible dans les officines ouvertes au public ;*
- 2. les médicaments orphelins et les autres médicaments pour lesquels, conformément à leur classement, la délivrance hospitalière vers des patients ne séjournant pas à l'hôpital est permise en application des dispositions du règlement grand-ducal modifié du 15 décembre 1992 relatif à la mise sur le marché des médicaments ;*
- 3. indépendamment de leur classement, les médicaments, les stupéfiants, les dispositifs médicaux et les aliments délivrés à des personnes bénéficiant du droit aux soins palliatifs en application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie ;*
- 4. les médicaments et dispositifs médicaux délivrés conformément au protocole d'un essai clinique approuvé, fournis pour le temps de l'essai gratuitement par le promoteur de cet essai.*

*Les ordonnances sont gardées pendant au moins dix ans dans un registre spécial à la pharmacie. »*

**Art. 2** – A la suite de l'article 9 du règlement grand-ducal précité est introduit un article 9-1 nouveau, ainsi rédigé :

##### **« Art 9-1**

*Sur ordonnance médicale précisant qu'ils sont destinés à être administrés à un patient remplissant les conditions de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, le pharmacien-gérant ou le pharmacien qui le remplace peuvent délivrer à un médecin les médicaments nécessaires pour répondre en milieu hospitalier ou en milieu extrahospitalier à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide.»*

**Art. 3** - Notre Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

## **Annexe 4**

Texte (en langue française) de la brochure d'information. La Commission rappelle que la brochure est disponible en langue française, allemande, portugaise et anglaise.

## Sommaire

Préface.....	30
Questions/réponses sur la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide du 16 mars 2009	32
1. Quels textes de loi s'appliquent en fin de vie ? .....	32
2. Pourquoi existe-t-il une loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ?.....	32
3. La loi dépénalise-t-elle l'euthanasie et l'assistance au suicide ? .....	33
4. Quelles sont les maladies ou affections pour lesquelles une euthanasie ou une assistance au suicide est éventuellement possible ? .....	33
5. Dans quels cas un patient peut-il formuler directement une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide?.....	33
6. Comment définir les souffrances insupportables sans perspective d'amélioration ?	34
7. Quelles sont les démarches que le médecin doit respecter avant de procéder à une euthanasie ou une assistance au suicide ?.....	35
8. Peut-on à l'avance s'exprimer sur ses souhaits en rapport avec l'euthanasie ? ...	36
9. Comment rédiger et enregistrer ses dispositions de fin de vie ? .....	36
10. Quelle est la durée de validité des dispositions de fin de vie ? .....	37
11. Comment le médecin est-il informé de l'existence de dispositions de fin de vie ?	37
12. Quel est le rôle de la personne de confiance ? .....	38
13. Dans quels cas le médecin doit-il tenir compte des dispositions de fin de vie ? ...	38
14. Quelles démarches le médecin doit-il entreprendre avant de tenir compte des dispositions de fin de vie ? .....	38
15. Qu'en est-il des enfants mineurs d'âge et des patients sous régime d'une tutelle ou curatelle? .....	39
16. Le patient non-résident peut-il et, si oui, dans quelles conditions, demander l'euthanasie ou l'assistance au suicide au Luxembourg ? .....	40
17. Comment se déroule la procédure de consultation d'un médecin indépendant ?	40
18. Le médecin traitant peut-il consulter, au-delà du médecin indépendant, un autre expert ?.....	41

19. En dehors du patient, quelqu'un d'autre peut-il décider de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide ? Faut-il un accord des proches ?.....	41
20. Le médecin est-il tenu d'exécuter une demande conforme à la loi ? Qu'en est-il du personnel soignant ? Qu'en est-il des établissements hospitaliers ou autres établissements accueillant des personnes en fin de vie ?.....	41
21. Que se passe-t-il dans le cas où les conditions sont remplies et que le médecin fait valoir son objection de conscience ?.....	42
22. Le médecin qui accepte de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide enfreint-il le Code de déontologie médicale ? Peut-il être sanctionné par le Conseil de discipline de l'Ordre ? .....	42
23. Quelles sont les compétences de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation ? .....	42
24. Quelle est la composition de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation ? .....	43
25. Quels sont les mécanismes d'évaluation de l'application de la loi ? .....	43
DISPOSITIONS DE FIN DE VIE POUR UNE PERSONNE MAJEURE CAPABLE DE REDIGER, DATER ET SIGNER LE DOCUMENT .....	62
DISPOSITIONS DE FIN DE VIE POUR UNE PERSONNE MAJEURE CAPABLE QUI EST DANS L'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE PERMANENTE DE REDIGER ET SIGNER CES DISPOSITIONS .....	65
Les témoins.....	68

## Préface

Avec le vote unanime de la loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, le Luxembourg s'est doté d'un cadre législatif global, cohérent et solide, favorisant les soins palliatifs. En même temps a été adoptée la loi dite « *Err-Huss* ». Cette loi légalise, suivant en cela le modèle belge, dans des conditions strictes l'euthanasie ou l'assistance au suicide pratiquée par un médecin à la demande d'un patient qui se trouve dans une situation sans issue.

Le nouveau cadre légal applicable en fin de vie est l'aboutissement d'un long processus de réflexion au sein de notre société. Ces réflexions ont notamment débutées dès 1996 à la Chambre des Députés. En 1999 a été déposé un rapport spécial sur la médecine palliative, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Le soussigné y était associé à l'époque en tant que député siégeant au sein de la commission spéciale d'éthique instituée par le parlement.

Le débat relatif à l'encadrement de la fin de vie touche au sens même de notre existence. Les interventions d'aucuns ont été parfois passionnées. En dernière analyse, les réponses données à ces questions sont nécessairement si diverses et personnelles que les convictions les plus intimes de chacun.

La loi du 16 mars 2009 s'efforce de respecter, d'une part, la liberté de conscience du médecin, qui est libre de faire ou non suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide. D'autre part, le législateur a estimé que ce nécessaire respect de la liberté de conscience du médecin et du personnel soignant ne saurait justifier d'imposer au patient qui se trouve dans une situation sans issue, de continuer à vivre dans une angoisse et des souffrances qu'il juge intolérables.

Avec l'adoption des deux lois du 16 mars 2009, le Luxembourg fait désormais partie des quelques pays européens qui mettent tout en œuvre pour garantir à leurs citoyens l'accessibilité à des soins palliatifs de premier ordre tout en leur conservant le droit de décider de leur fin de vie suivant leurs convictions. Il s'agit-là de réponses législatives complémentaires visant à encadrer les pratiques médicales en fin de vie dans le respect de la dignité et des choix de chacun.

La présente brochure d'information a pour vocation d'expliquer le cadre légal résultant des dispositions de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Sans pouvoir être exhaustive, elle s'efforce de donner les orientations nécessaires sous forme de questions-réponses.

J'ose espérer que le nouveau cadre légal permettra aux personnes en fin de vie et à leur entourage de traverser l'étape ultime, parfois malheureusement très difficile, en toute dignité.

Mars DI BARTOLOMEO



## **Questions/réponses sur la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide du 16 mars 2009**

### ***1. Quels textes de loi s'appliquent en fin de vie ?***

De nos jours, grâce au progrès de la médecine, les circonstances de la mort ont changé et entraîné un allongement de l'espérance de vie. Cependant, la médecine ne peut pas toujours guérir car la fin de vie fait partie du cycle de la vie.

Lorsque la maladie s'interpose et nous oblige à nous approcher de la mort, cela se déroule le plus souvent dans un contexte médicalisé. La médecine permet actuellement de maintenir artificiellement la vie ou de l'abréger. Devant ces réalités, les questions relatives à la fin de vie ont beaucoup préoccupé les opinions publiques. Après un débat approfondi, le législateur est intervenu le 16 mars 2009 avec deux lois importantes: la loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, ainsi que la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Ces deux textes renforcent et consignent les droits des personnes en fin de vie.

La présente publication vise à expliquer les dispositions de la loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide.

Si vous souhaitez vous informer sur les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie, un « Guide des soins palliatifs » est disponible pour répondre à vos questions.

### ***2. Pourquoi existe-t-il une loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ?***

En votant simultanément la loi relative aux soins palliatifs et la loi concernant l'euthanasie et l'assistance au suicide, le législateur a voulu, d'une part, souligner son attachement à mettre tout en œuvre pour continuer à développer les soins palliatifs. D'autre part, il a voulu permettre la liberté de choix des patients sur les modalités de leur fin de vie, tout en protégeant les médecins qui acceptent d'accéder à leur demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide dans le respect des conditions prévues par la loi, en supprimant le risque de poursuites pénales à l'égard des médecins.

La loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide ouvre ainsi une possibilité de mourir au regard de souffrances jugées insupportables par le patient. Cette possibilité constitue une réponse aux vœux d'une partie de l'opinion publique ainsi que d'une partie des professionnels de la santé et du droit.

Des conditions légales rigoureuses garantissent la transparence et le contrôle des actes médicaux liés à l'interruption volontaire de la vie dans le cadre d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide.

### ***3. La loi dépénalise-t-elle l'euthanasie et l'assistance au suicide ?***

La loi procède à une dépénalisation conditionnelle qui vise à sécuriser le médecin qui a fait preuve de toute la rigueur requise par la loi. La loi procède ainsi à une dépénalisation sous condition que l'euthanasie ou l'assistance au suicide ait été pratiquée par le médecin du patient dans les conditions de la loi. Dans ce seul cas, l'acte n'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts. Un motif particulier d'exclusion de poursuites pénales a aussi été inséré à cet effet dans le Code pénal.

Etant donné que la loi n'a pas procédé à une dépénalisation pure et simple, l'euthanasie et l'assistance au suicide restent punissables en dehors du cadre légal de la loi du 16 mars 2009. L'existence de cette loi ne signifie ainsi pas que toute personne peut aider à mourir toute autre personne qui le lui aurait demandé.

Une dépénalisation pure et simple permettrait en effet toutes sortes d'abus. La loi du 16 mars 2009 permet de les éviter en prescrivant des conditions précises et rigoureuses dans le but d'encadrer l'euthanasie et l'assistance au suicide.

Le respect des conditions de la loi est vérifié dans chaque cas par la Commission de Contrôle et d'Évaluation. Si la Commission estime que les conditions de fond n'ont pas été respectées, elle transmet le dossier au Parquet, qui décide des poursuites pénales. Si une condition de forme n'a pas été respectée, la Commission peut saisir le Collège médical en vue d'éventuelles poursuites disciplinaires.

### ***4. Quelles sont les maladies ou affections pour lesquelles une euthanasie ou une assistance au suicide est éventuellement possible ?***

L'origine de l'état de santé sans issue visé par la loi du 16 mars 2009 est indifférente. Les problèmes de santé du patient peuvent résulter de toute affection qui entraîne des souffrances physiques ou psychiques insupportables.

L'expérience étrangère montre qu'il s'agit dans la plupart des cas de cancers avancés ou de maladies neuromusculaires avec paralysie mortelle, mais il peut s'agir de toute autre affection grave, incurable et irréversible remplissant les conditions légales.

### ***5. Dans quels cas un patient peut-il formuler directement une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide?***

La demande directe d'euthanasie par le patient est le cas habituel. C'est une demande exprimée par un patient majeur capable et conscient qui se trouve dans

une situation médicale où les conditions de la loi pour pratiquer une euthanasie sont réunies.

La loi exige les conditions de fond suivantes, liées à la situation du patient :

1. le patient doit être majeur, capable et conscient au moment de la demande ;
2. la demande doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et elle ne doit pas résulter d'une pression extérieure ;
3. le patient se trouve:
  - dans une situation médicale grave et incurable sans issue, et
  - fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration.

La demande directe du patient est actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. Si le patient se trouve dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer sa demande (par exemple, en raison d'une paralysie), elle peut être transcrite et signée par une personne majeure choisie par le patient, en présence du médecin dont le nom figurera aussi sur le document. Les raisons pour lesquelles le patient n'est pas en état de l'écrire de sa main doivent être indiquées.

La demande directe formulée par le patient majeur capable et conscient reste valable pendant tout le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'euthanasie, même si le patient devient inconscient pendant cette période.

Attention : toute personne majeure et capable peut aussi dans ses dispositions de fin de vie s'exprimer sur les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie. Ces dispositions de fin de vie concernent les patients qui ne peuvent plus manifester leur volonté et se trouvent dans un état d'inconscience (→ réponses aux questions 8 à 14).

#### ***6. Comment définir les souffrances insupportables sans perspective d'amélioration ?***

Si certains facteurs objectifs peuvent contribuer à estimer le caractère insupportable de la souffrance, l'appréciation de la souffrance insupportable est en grande partie une question subjective et personnelle du patient et dépend de sa personnalité, de son seuil de perception de la douleur, de ses conceptions et des valeurs qui lui sont propres.

La question de la perspective d'amélioration de la souffrance est une question d'ordre médical, mais il faut aussi tenir compte du fait que le patient a le droit de refuser un traitement de la souffrance, ou même un traitement palliatif, surtout lorsque ce traitement comporte des effets secondaires ou des modalités d'application

qu'il juge insupportables. Une discussion approfondie entre le médecin et le patient est nécessaire à cet égard.

En raison de la variabilité de ces notions, selon la personne concernée, l'avis d'un médecin indépendant est exigé ensemble avec celui du médecin traitant.

### ***7. Quelles sont les démarches que le médecin doit respecter avant de procéder à une euthanasie ou une assistance au suicide ?***

Lorsqu'une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide est formulée directement par un patient qui est conscient et capable d'exprimer sa volonté, le médecin qui reçoit une telle demande doit :

- informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ;
- arriver à la conviction que la demande du patient est volontaire et qu'aux yeux du patient il n'y a aucune autre solution acceptable dans sa situation ;
- mener avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient, pour s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté exprimée récemment respectivement réitérée ;
- consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation ;
- sauf opposition du patient, s'entretenir de la demande de ce dernier avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient ou des membres de celle-ci ;
- sauf opposition du patient, s'entretenir de la demande de ce dernier avec la personne de confiance que celui-ci désigne dans ses dispositions de fin de vie ou au moment de sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide ;
- s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer ;
- s'informer auprès de la Commission si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

Le patient peut bien évidemment à tout moment changer d'avis et révoquer sa demande.

Si le médecin pratique une euthanasie ou une assistance au suicide, il doit dans les huit jours remettre un document d'enregistrement à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation, qui vérifie si les conditions et la procédure prévues par la loi ont été respectées.

#### **8. *Peut-on à l'avance s'exprimer sur ses souhaits en rapport avec l'euthanasie ?***

Les dispositions de fin de vie sont une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où le patient se trouverait, à un moment ultérieur de sa vie, dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état de la science et souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable et que cette situation serait irréversible selon l'état actuel de la science.

Toute personne majeure et capable peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans des dispositions de fin de vie les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie.

Les dispositions de fin de vie peuvent comprendre par ailleurs un volet spécifique où le déclarant fixe les dispositions à prendre quant au mode de sépulture et à la cérémonie de ses funérailles.

Dans les dispositions de fin de vie, le déclarant peut aussi désigner une personne de confiance majeure, qui met le médecin traitant au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à son égard.

#### **9. *Comment rédiger et enregistrer ses dispositions de fin de vie ?***

Les dispositions de fin de vie doivent être consignées par écrit, datées et signées par la personne concernée, sauf si cette personne se trouve dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer. Les dispositions de fin de vie doivent obligatoirement être enregistrées.

Si la personne concernée se trouve dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer ses dispositions de fin de vie, ses souhaits peuvent être actés en présence de deux témoins par une personne majeure de son choix. Les dispositions de fin de vie doivent alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. Les dispositions de fin de vie doivent être datées et signées par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, le cas échéant, par la personne de confiance. Une attestation médicale certifiant l'impossibilité physique permanente est jointe aux dispositions de fin de vie.

Les dispositions de fin de vie peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. Ces changements doivent être enregistrés. Toutefois, la dernière volonté du malade prime toujours et aucune euthanasie ne peut être pratiquée si le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il révoque son souhait de subir une euthanasie.

Les dispositions de fin de vie, ainsi que tout changement éventuel, doivent obligatoirement être enregistrés auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation :

Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation  
de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Ministère de la Santé  
L – 2935 Luxembourg

En annexe 2 vous trouverez un modèle de dispositions de fin de vie. Il est recommandé d'utiliser ce modèle.

### ***10. Quelle est la durée de validité des dispositions de fin de vie ?***

La loi ne précise pas de durée de validité, mais la Commission de Contrôle et d'Evaluation est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la date d'enregistrement des dispositions de fin de vie, la confirmation de la volonté du déclarant.

Les dispositions de fin de vie peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment.

Tout changement éventuel doit être déclaré et enregistré auprès de la Commission de Contrôle et d'Evaluation.

Rappelons aussi qu'aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches que le médecin est amené à faire, celui-ci obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il révoque son souhait de subir une euthanasie.

### ***11. Comment le médecin est-il informé de l'existence de dispositions de fin de vie ?***

Tout médecin traitant un patient en fin de vie ou un patient se trouvant dans une situation médicale sans issue est tenu, avant de pratiquer une euthanasie, de

s'informer auprès de la Commission de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

Après l'enregistrement des dispositions de fin de vie, la Commission de Contrôle et d'Evaluation renvoie un accusé de réception à la personne qui les a fait enregistrer. Il est recommandé de remettre une copie des dispositions de fin de vie et de l'accusé de réception au médecin traitant ou, le cas échéant, à la personne de confiance.

### ***12. Quel est le rôle de la personne de confiance ?***

Au moment de rédiger ses dispositions de fin de vie, toute personne peut désigner une personne de confiance majeure.

La personne de confiance est le porte-parole du patient si celui-ci ne peut plus s'exprimer. Elle n'exprime pas d'opinion personnelle, mais met le médecin traitant au courant de la volonté du patient selon ses dernières déclarations à son égard.

### ***13. Dans quels cas le médecin doit-il tenir compte des dispositions de fin de vie ?***

Lorsque le médecin est informé des dispositions de fin de vie, il doit en tenir compte après s'être assuré que :

1. les circonstances et conditions envisagées dans les dispositions de fin de vie sont remplies ;
2. les dispositions sont valables et ont été dûment enregistrées : le médecin se renseigne à cet égard auprès de la Commission de Contrôle et d'Evaluation ;
3. les conditions de fond liées à la situation du patient sont remplies :
  - le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
  - le patient est inconscient et
  - cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Le médecin peut refuser de pratiquer l'acte d'euthanasie mais il est tenu d'en informer son patient et/ou la personne de confiance dans les 24 heures et de transmettre le dossier à un collègue désigné par le patient ou par la personne de confiance (→ réponse à la question 21).

### ***14. Quelles démarches le médecin doit-il entreprendre avant de tenir compte des dispositions de fin de vie ?***

Dès lors que les conditions sont remplies, le médecin – à moins de faire valoir son objection de conscience – doit dans tous les cas et avant de procéder à une euthanasie :

1. consulter un confrère afin de confirmer le caractère irréversible de la situation médicale grave et incurable du patient ;
2. s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu des dispositions de fin de vie avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci ;
3. si les dispositions de fin de vie désignent une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient et s'entretenir de la volonté du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

Les dispositions de fin de vie ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés dans le dossier médical du patient.

La dernière volonté du malade prime toujours et aucune euthanasie ne peut être pratiquée si le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il révoque son souhait de subir une euthanasie.

Si le médecin pratique une euthanasie, il doit endéans les huit jours remettre un document d'enregistrement à la Commission de Contrôle et d'Évaluation, qui vérifie si les conditions et la procédure prévues par la loi ont bien été respectées.

### ***15. Qu'en est-il des enfants mineurs d'âge et des patients sous régime d'une tutelle ou curatelle?***

La loi prévoit que le médecin ne peut procéder à une aide à mourir sous forme d'euthanasie ou d'assistance au suicide que si la demande émane d'un patient majeur, capable et conscient au moment de la demande ou au moment de rédiger ses dispositions de fin de vie.

Ni un mineur ni une personne majeure sous tutelle ou curatelle ni une personne incapable ne peut valablement demander l'euthanasie ou l'assistance au suicide.

Cela signifie que les parents ne peuvent décider au nom et à la place de leur enfant mineur qu'il soit euthanasié parce qu'ils jugent que les douleurs sont insupportables pour ce dernier. De même les tuteurs ou curateurs ne peuvent décider au nom du majeur sous tutelle ou curatelle.

***16. Le patient non-résident peut-il et, si oui, dans quelles conditions, demander l'euthanasie ou l'assistance au suicide au Luxembourg ?***

Un patient résidant à l'étranger et ayant un médecin traitant au Luxembourg peut prendre des dispositions de fin de vie et les faire enregistrer car aucune clause de résidence ou de nationalité n'est attachée à un tel enregistrement ni aux autres conditions de fond et de forme de la loi du 16 mars 2009.

Cependant, la loi exige une relation étroite entre le patient et son médecin : le médecin doit bien connaître son patient puisqu'il doit pouvoir affirmer que la demande est formulée librement et sans contrainte, qu'il doit mener avec le patient plusieurs entretiens espacés, certifier et vérifier que les souffrances sont insupportables et sans perspective d'amélioration, etc.

Ces dispositions impliquent que le médecin traitant doit avoir traité le patient pendant un temps continu et suffisamment long

***17. Comment se déroule la procédure de consultation d'un médecin indépendant ?***

Le confrère que le médecin en charge du patient doit obligatoirement consulter avant de procéder à une euthanasie a une mission bien définie par la loi. Il n'a pas à émettre de jugement quant à sa position de principe vis-à-vis de l'euthanasie.

Cette consultation n'est pas soumise à des conditions de forme précises, mais la loi exige que le médecin consulté soit compétent quant à la pathologie concernée. Sa mission est de confirmer que les conditions de fond liées à la situation médicale du patient sont remplies.

Dans le cas d'une demande d'euthanasie formulée par un patient capable et conscient, le médecin consulté doit ainsi confirmer que le patient se trouve dans une situation médicale grave, incurable et sans issue, et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration.

Lorsque le patient se trouve hors état de manifester sa volonté et que le médecin traitant envisage d'exécuter les dispositions de fin de vie, sa mission est de confirmer que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, est inconscient et que cette situation est irréversible selon l'état de la science.

Le médecin indépendant consultera le dossier médical et examinera le patient pour s'assurer que l'état de ce dernier correspond aux exigences de la loi.

Les conclusions du médecin indépendant seront formulées par écrit dans un rapport. C'est le médecin traitant qui en informera le patient.

***18. Le médecin traitant peut-il consulter, au-delà du médecin indépendant, un autre expert ?***

La loi prévoit qu'à la demande du médecin traitant un conseiller ou expert de son choix peut être consulté. L'attestation peut être versée au dossier du patient. S'il s'agit d'une expertise médicale concernant le patient, elle doit y être versée.

Seul le médecin peut formuler une telle demande sans qu'aucune condition de forme précise ne soit exigée par la loi.

***19. En dehors du patient, quelqu'un d'autre peut-il décider de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide ? Faut-il un accord des proches ?***

Aucun proche, aucun médecin ne peut décider d'une euthanasie. Seule la personne personnellement à l'origine de la demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide peut demander au médecin son assistance pour une mort sans douleurs pour autant que les conditions de la loi sont réunies.

Aucune personne ne peut se substituer à une autre pour demander l'euthanasie ou l'assistance au suicide en son nom. Ni une personne proche, ni un médecin traitant ne peuvent donc décider en lieu et place de leur proche ou de leur patient.

Même lorsque des dispositions de fin de vie ont été enregistrées, la personne concernée peut à tout moment changer d'avis. Le médecin doit dans tous les cas respecter la dernière volonté du patient.

Si une personne de confiance a été désignée, elle ne décide pas et ne s'exprime pas à titre personnel, mais elle doit mettre le médecin au courant de la volonté du patient.

***20. Le médecin est-il tenu d'exécuter une demande conforme à la loi ? Qu'en est-il du personnel soignant ? Qu'en est-il des établissements hospitaliers ou autres établissements accueillant des personnes en fin de vie ?***

La loi reconnaît la liberté de conscience du médecin, qui est libre de pratiquer ou non une euthanasie ou assistance au suicide. Le médecin peut refuser de pratiquer un tel acte en raison de ses convictions personnelles. De même, aucun soignant ou aucune autre personne n'est tenu de concourir ou de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

La liberté de conscience est toutefois une liberté individuelle et non institutionnelle. Un établissement hospitalier, une maison de retraite, un centre de réhabilitation, etc.

ne peut valablement invoquer cette liberté pour refuser à un médecin d'accepter au sein de son institution la pratique d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide, lorsque les conditions prévues par la loi sont remplies.

***21. Que se passe-t-il dans le cas où les conditions sont remplies et que le médecin fait valoir son objection de conscience ?***

Lorsque le médecin fait valoir son objection de conscience, il est tenu d'en informer son patient et/ou la personne de confiance dans les 24 heures et de transmettre le dossier à un collègue désigné par le patient ou par la personne de confiance.

***22. Le médecin qui accepte de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide enfreint-il le Code de déontologie médicale ? Peut-il être sanctionné par le Conseil de discipline de l'Ordre ?***

Le Code de déontologie médicale, approuvé par arrêté ministériel du 7 juillet 2007, est antérieur à la loi du 16 mars 2009 et ne pouvait anticiper la réponse donnée par le législateur. A l'heure actuelle, le Collège médical n'a pas encore adapté le Code pour tenir compte du vote de la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

En tout état de cause, des questions éthiques peuvent faire l'objet d'une loi qui respecte la liberté de conscience de chaque médecin (→ réponse à la question 21).

Lorsque ceci est le cas dans un Etat démocratique, la loi qui est supérieure dans la hiérarchie des normes juridiques prime les règles déontologiques. La prééminence des dispositions légales et réglementaires supérieures est aussi soulignée par le dernier article du Code de déontologie, qui dispose que le Code ne doit être observé que sous réserve des dispositions légales et réglementaires en vigueur et à venir.

Ceci signifie qu'aucun médecin ne pourra être sanctionné sur la base des articles du Code de déontologie non encore modifiés dès lors qu'il s'est strictement conformé à la loi en vigueur.

***23. Quelles sont les compétences de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation ?***

La Commission de Contrôle et d'Évaluation a pour rôle d'être la garante de la bonne application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

La Commission procède à l'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie. Sur demande, elle informe le médecin prenant en charge un patient en fin de vie si des dispositions de fin de vie sont enregistrées et lui donne dans ce cas accès à celles-ci afin qu'il puisse contrôler si les dispositions de fin de vie sont dûment enregistrées et quelle en est la teneur exacte.

La Commission établit le formulaire d'enregistrement à compléter par le médecin chaque fois qu'il a pratiqué une euthanasie, afin de pouvoir l'examiner et vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et la procédure prévues par la loi.

Elle est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la date d'enregistrement des dispositions de fin de vie, la confirmation de la volonté du déclarant.

La Commission établit tous les deux ans un rapport sur l'application de la loi à l'intention de la Chambre des Députés. Elle peut, le cas échéant, y formuler des recommandations (→ réponse à la question 26).

***24. Quelle est la composition de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation ?***

La Commission de Contrôle et d'Evaluation est composée de neuf membres, désignés sur base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent des compétences de la Commission.

Trois membres sont docteurs en médecine. Un membre est proposé par le Collège médical. L'organisation la plus représentative des médecins et médecins-dentistes propose deux membres dont un possède une qualification et une expérience spécifique relative au traitement de la douleur.

Trois membres sont juristes, dont un avocat à la Cour proposé par le conseil de l'Ordre des Avocats, un magistrat proposé par la Cour supérieure de Justice et un professeur de l'Université du Luxembourg.

Un membre est issu des professions de santé et est proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Deux membres sont représentants d'une organisation ayant comme objet la défense des droits du patient.

La qualité de membre de la Commission est incompatible avec le mandat de député ou la qualité de membre du gouvernement ou du Conseil d'Etat.

Les membres de la Commission sont nommés par le Grand-Duc pour une durée de trois ans. Le mandat est renouvelable trois fois. La Commission élit parmi ses membres un président.

La Commission ne peut délibérer valablement qu'à condition qu'au moins sept de ses membres soient présents. Elle prend ses décisions à la majorité simple.

Les membres de la Commission, son personnel administratif et les experts consultés sont tenus de respecter la confidentialité des données dont ils obtiennent connaissance dans l'exercice de leur mission.

***25. Quels sont les mécanismes d'évaluation de l'application de la loi ?***

La Commission de Contrôle et d'Évaluation évalue tous les deux ans la bonne application de la loi dans le cadre de son rapport d'évaluation à l'intention de la Chambre des Députés. Ce rapport contient :

- un rapport statistique ;
- un rapport sur l'évaluation de l'application de la loi ;
- le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur des propositions de modification de la loi ou de ses modalités d'exécution.

Ce rapport sera discuté publiquement endéans les six mois suivant son dépôt à la Chambre des Députés et des conclusions politiques seront, le cas échéant, tirées, qui pourront mener à des changements de la loi si la majorité de la Chambre des Députés en décide ainsi.

Par ailleurs, et sur demande motivée de la part d'une équipe de chercheurs, des données statistiques et techniques anonymes peuvent être fournies par la Commission.

## **Annexe 5**

1. Formulaire de déclaration officielle sur base de disposition de fin de vie
2. Formulaire de déclaration officielle d'une euthanasie sur base d'une demande
3. Formulaire d'une demande d'euthanasie
4. Formulaire de dispositions de fin de vie pour une personne capable de rédiger, dater et signer
5. Formulaire de dispositions de fin de vie pour une personne dans l'impossibilité physique de rédiger, dater et signer.

La Commission rappelle que les trois documents mentionnés ci-avant sous 3, 4 et 5 sont disponibles en langue française, allemande, portugaise et anglaise.

## Formulaire de Déclaration Officielle d'une Euthanasie

### *Sur base de dispositions de fin de vie*

Formulaire à remettre dans les huit jours qui suivent une euthanasie à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide à l'adresse suivante :

*Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation  
Ministère de la Santé  
L – 2935 LUXEMBOURG*

**Les dispositions de fin de vie** sont une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où le patient se trouverait, à un moment ultérieur de sa vie, dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état actuel de la science et souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Le texte encadré ci-dessus a été pris en considération (cocher la case) :

## Volet 1

Informations personnelles relatives au/à la patient(e), au médecin, aux médecins consultés et à d'autres personnes.

*Ce volet est strictement confidentiel. Il doit être scellé par le médecin et ne peut être consulté que par décision de la commission. Il ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission à l'intention de la Chambre des Députés.*

### 1. Le/la patient(e)

Nom :

Prénoms :

Domicile :

### 2. Le médecin ayant pratiqué l'euthanasie

Nom :

Prénoms :

Domicile :

Code médecin :

### 3. Le médecin consulté obligatoirement

Nom :

Prénom :

Domicile :

Code médecin

Date de la consultation

### 4. Autres personnes ou experts consultés

Nom :

Prénom :

Qualité :

Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

5. Nom et prénom de la personne de confiance majeure éventuellement désignée

Prénom :  
Nom :  
Domicile :  
Date de la consultation :

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

**VOLET II**

Conditions et procédure à suivre dans le cadre de l'euthanasie.

Ce volet est également confidentiel ; il servira de base au contrôle de la commission afin de vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et les procédures prévues par la loi.

Il ne doit comporter aucun nom (patient, médecin, institution, etc)

1. Le/la patient(e) (ne pas mentionner son identité)

Date de naissance

Sexe :

2. Le décès

Date du décès (j, m, a) :

Heure du décès :

Lieu du décès (cocher la case qui convient) :

domicile

centre intégré / maison de soins

hôpital

autre

3. La nature de l'affection accidentelle ou pathologique grave, incurable et sans perspective d'amélioration dont souffrait le/la patient(e) (diagnostic précis)

4.  Existence de dispositions de fin de vie

cocher et compléter si nécessaire

Date des dispositions de fin de vie :.....

établies par le déclarant lui-même

établies par un tiers majeur si le/la patient(e) était physiquement incapable de le faire

les raisons de cette incapacité sont données

une attestation médicale certifiant cette incapacité est jointe

Une personne de confiance est désignée

L'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical

5.  L'inconscience du/de la patient(e) était irréversible

6. Autre médecin consulté :

qualification du médecin :

date de la consultation :

avis du médecin consulté quant à l'irréversibilité de la situation médicale du/de la patient(e)

7.  Entretien avec la personne de confiance majeure éventuellement désignée dans les dispositions de fin de vie

Entretien avec l'équipe soignante

Entretien avec les proches du/de la patient(e) désignés par la personne de confiance

8. Les autres personnes ou experts consultés (ne pas mentionner leur identité) :

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

9. La manière dont l'euthanasie ou l'assistance au suicide a été pratiquée et les moyens utilisés :

10. Informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner :



## Formulaire de Déclaration Officielle d'une Euthanasie

### *Sur base d'une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide*

Formulaire à remettre dans les huit jours qui suivent une euthanasie à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide à l'adresse suivante :

*Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation  
Ministère de la Santé  
L – 2935 LUXEMBOURG*

**La demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide** est une demande faite par un patient qui se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique.

Le texte encadré ci-dessus a été pris en considération (cocher la case) :

## **Volet 1**

Informations personnelles relatives au/à la patient(e), au médecin, aux médecins consultés et à d'autres personnes.

*Ce volet est strictement confidentiel. Il doit être scellé par le médecin et ne peut être consulté que par décision de la commission. Il ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission à l'intention de la Chambre des Députés.*

### 1. Le/la patient(e)

Nom :

Prénoms :

Domicile :

### 2. Le médecin ayant pratiqué l'euthanasie

Nom :

Prénoms :

Domicile :

Code médecin :

### 3. Le médecin consulté obligatoirement

Nom :

Prénom :

Domicile :

Code médecin

Date de la consultation

### 4. Autres personnes ou experts consultés

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

Nom :  
Prénom :  
Qualité :  
Domicile :  
Date de la consultation :

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

## VOLET II

Conditions et procédure à suivre dans le cadre de l'euthanasie.

Ce volet est également confidentiel ; il servira de base au contrôle de la commission afin de vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et les procédures prévues par la loi.

Il ne doit comporter aucun nom (patient, médecin, institution, etc)

### 1. Le/la patient(e) (ne pas mentionner son identité)

Date de naissance :

Sexe :

### 2. Le décès

Date du décès (j, m, a) :

Heure du décès :

Lieu du décès (cocher la case qui convient) :

domicile

centre intégré / maison de soins

hôpital

autre

3. La nature de l'affection accidentelle ou pathologique grave, incurable et sans perspective d'amélioration dont souffrait le/la patient(e) (diagnostic précis)

4. La nature de la souffrance constante et insupportable :

5. Les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée sans perspective d'amélioration :

6. Les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie, le cas échéant, répétée et sans pression extérieure :

7. La procédure suivie par le médecin (cocher et compléter si nécessaire)

Existence d'une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide actée par écrit

Date de la demande : .....

rédigée, datée et signée par le/la patient(e)

ou

si le/la patient(e) en était physiquement incapable, actée, en présence du médecin, par une personne majeure de son choix.

Les raisons pour lesquelles le/la patient(e) n'était pas en état de formuler sa demande par écrit ni de la signer y sont mentionnées

Information du/de la patient(e) sur son état de santé et sur son espérance de vie

- Concertation avec le/la patient(e) sur sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide
- Information du/de la patient(e) sur les possibilités thérapeutiques encore envisageables et leurs conséquences
- Information du/de la patient(e) sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences
- Persistance de la souffrance physique ou psychique du/de la patient(e)
- Entretien avec l'équipe soignante ou les membres de celle-ci au sujet de la demande
- Entretien, le cas échéant, avec la personne de confiance désignée par le/la patient(e) au sujet de la demande
- Entretien du/de la patient(e) avec les personnes qu'il/elle souhaitait rencontrer
- L'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical

8. Le médecin indépendant à consulter obligatoirement (ne pas mentionner son identité) :

qualification du médecin :

date de la consultation quant au caractère constant, insupportable et sans perspective d'amélioration de la souffrance physique et psychique :

avis du médecin consulté sur ces points (selon son rapport écrit) :

9. Autres personnes ou experts consultés (ne pas mentionner leur identité)

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

qualité :

date de la consultation :

10. La manière dont l'euthanasie ou l'assistance au suicide a été pratiquée et les moyens utilisés :

11. Les informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner :

## **Demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide**

Un écrit est nécessaire et suffisant, pas de forme spéciale, pas d'enregistrement obligatoire; document destiné à être versé dans le dossier médical.

**Document rédigé, daté et signé par le patient lui même**

### **Je soussigné(e)....**

Prénom - Nom :

Matricule nationale ou date de naissance :

Domicilié(e) :

- lieu
- adresse

...**demande** par la présente à mon médecin de donner son assistance à mettre fin à ma vie,

- soit par euthanasie
- soit par assistance au suicide.

Majeur capable et conscient au moment de la demande, je formule ma demande de manière volontaire, réfléchie et sans pression extérieure.

Lieu :

Date :

Signature du demandeur

---

Le document doit être consigné dans le dossier médical.

**Patient majeur et capable dans l'impossibilité physique permanente  
de rédiger et de signer sa demande**

**Je soussigné(e)...**

Prénom - Nom :

Matricule nationale ou date de naissance :

Domicilié(e) :

- lieu
- adresse

**... à la demande du patient**

Prénom - Nom :

Matricule nationale ou date de naissance :

Domicilié(e) :

- lieu
- adresse

... constate que le patient est majeur, capable et conscient au moment de la demande. Il ne peut rédiger sa demande du fait de l'incapacité physique (à décrire, telle que faiblesse générale, paralysie de la main, etc.), J'acte et signe que le patient vient de m'exposer à l'instant :

*Je (nom, prénom) demande par la présente à mon médecin de mettre fin à ma vie,*

- *soit par euthanasie*
- *soit par assistance au suicide.*

*Majeur capable et conscient au moment de la demande, je formule ma demande de manière volontaire, réfléchie et sans pression extérieure.*

---

Lieu

Date

Signature du demandeur s'il en est capable  
ayant rédigé et signé  
demandeur en est incapable

Signature de la personne  
si le

**Nom, prénoms du médecin présent à la déclaration et à la signature :**

Le document doit être consigné dans le dossier médical

**DISPOSITIONS DE FIN DE VIE POUR UNE PERSONNE MAJEURE  
CAPABLE DE REDIGER, DATER ET SIGNER LE DOCUMENT**

conformément à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Les dispositions de fin de vie sont une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où le patient se trouverait, à un moment ultérieur de sa vie, dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état actuel de la science et souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Elles doivent être envoyées à l'adresse indiquée ci-après.

Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation  
de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et  
l'assistance au suicide

Ministère de la Santé

L – 2935 LUXEMBOURG

Les dispositions de fin de vie doivent être enregistrées dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Les dispositions peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Tous les changements doivent être enregistrés auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Toutefois, aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches qu'il est amené à faire, le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il retire son souhait de subir une euthanasie.

**Rubrique I. Données obligatoires**

Mes données personnelles sont les suivantes:

- nom, prénom
- adresse
- matricule
- date et lieu de naissance
- téléphone :

Facultatif :

- GSM :
- adresse e-mail :

Pour le cas où je ne peux plus manifester ma volonté, je consigne par écrit dans ces dispositions de fin de vie que je désire subir une euthanasie, si mon médecin constate :

que je suis atteint(e) d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,  
que je suis inconscient(e) et  
que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Remarques personnelles concernant les circonstances et conditions dans lesquelles je désire subir une euthanasie :

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Je souhaite que ces dispositions de fin de vie soient respectées.

**Date et signature du requérant**

<u>Date</u>
<u>Signature du requérant</u>

**Rubrique II. Données facultatives**

A. La personne de confiance majeure éventuellement désignée, qui met le médecin au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à son égard

nom et prénom

adresse

matricule

numéro de téléphone

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel.

B. Dispositions (facultatives) quant au mode de sépulture et à la cérémonie des funérailles

---

---

---

---

---

---

**DISPOSITIONS DE FIN DE VIE POUR UNE PERSONNE MAJEURE  
CAPABLE QUI EST DANS L'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE PERMANENTE  
DE REDIGER ET SIGNER CES DISPOSITIONS**

conformément à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Les dispositions de fin de vie sont une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où le patient se trouverait, à un moment ultérieur de sa vie, dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état actuel de la science et souffrirait d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Toute personne majeure, capable, qui est dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer des dispositions de fin de vie, peut faire acter par écrit des dispositions de fin de vie pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté.

Les dispositions de fin de vie doivent être envoyées à l'adresse indiquée ci-après.

Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation  
de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et  
l'assistance au suicide

Ministère de la Santé

L – 2935 LUXEMBOURG

Les dispositions de fin de vie doivent être enregistrées dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Les dispositions peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Tous les changements doivent être enregistrés auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Toutefois, aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches qu'il est amené à faire, le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il retire son souhait de subir une euthanasie.

**Rubrique I. Données obligatoires**

Les données personnelles du déclarant sont les suivantes :

- nom, prénom
- adresse
- matricule
- date et lieu de naissance
- téléphone :

Facultatif :

- GSM :
- adresse e-mail :

Les raisons pour lesquelles le déclarant est dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer sont les suivantes :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné la personne majeure (nom, prénom) ..... pour  
consigner par écrit cette déclaration. Les données personnelles de cette personne sont  
les suivantes :

- adresse
- matricule
- numéro de téléphone
- date et lieu de naissance
- lien de parenté éventuel

Je personne déclarante demande à voir acter par écrit ce qui suit :

*« Pour le cas où je ne peux plus manifester ma volonté, je fais acter par écrit dans ces dispositions de fin de vie que je désire subir une euthanasie, si mon médecin constate :*

*que je suis atteint(e) d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,  
que je suis inconscient(e) et  
que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.*

*Remarques personnelles concernant les circonstances et conditions dans lesquelles je désire subir une euthanasie :*

*Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Je souhaite que ces dispositions de fin de vie soient respectées. »*

Date et signature de la personne désignée pour consigner cette déclaration en cas d'impossibilité physique permanente du déclarant de rédiger et de signer ses dispositions de fin de vie:

<u>Date</u>
<u>Signature de la personne désignée</u>
<u>+ Signature du déclarant s'il est capable de signer</u>

### **Les témoins**

Les témoins majeurs en présence desquels cette déclaration est rédigée, sont :

Témoin ❶

nom et prénom

adresse

matricule

numéro de téléphone

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel.

Témoin ❷

nom et prénom

adresse

matricule

numéro de téléphone

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel.

Signature du témoin ❶	Signature du témoin ❷
-----------------------	-----------------------

**Rubrique II. Données facultatives**

A. La personne de confiance majeure éventuellement désignée, qui met le médecin au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à son égard

nom et prénom

adresse

matricule

numéro de téléphone

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel.

B. Dispositions (facultatives) quant au mode de sépulture et à la cérémonie des funérailles

---

---

---

---

---

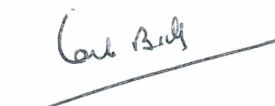
---

Le présent rapport a été adopté à l'unanimité par les membres de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation lors de la réunion du 9 février 2011.



Eliette BAULER,

Président



Dr Carlo BOCK,

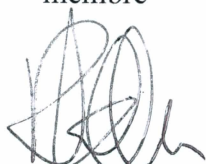
Vice-Président



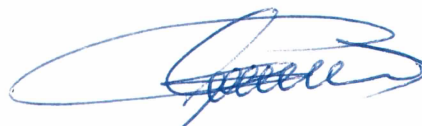
Stefan BRAUM,  
membre



Marcel DETAILLE,  
membre



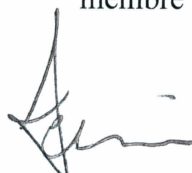
Roland KOLBER,  
membre



Romain POOS,  
membre



Dr Paul RAUCHS,  
membre



Dr Jean-Paul SCHMIZ,  
membre



M<sup>e</sup> François TURK,  
membre