

**Commission Nationale de Contrôle et  
d'Évaluation de l'application de la loi  
du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et  
l'assistance au suicide  
Ministère de la Santé  
L-2935 LUXEMBOURG**

Luxembourg, le 13 mars 2013

**Monsieur Laurent MOSAR  
Président de la Chambre des Députés**

**19, rue du Marché-aux-Herbes  
L-1728 LUXEMBOURG**

Monsieur le Président,

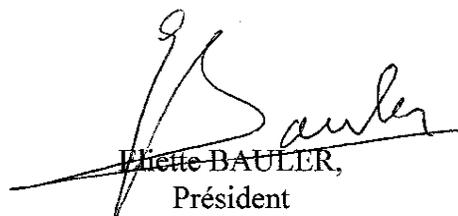
La loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et l'assistance au suicide prévoit dans son article 9 que la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de l'application de la loi élargée établisse à l'attention de la Chambre des Députés la première fois endéans les deux ans de son entrée en vigueur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

- 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.

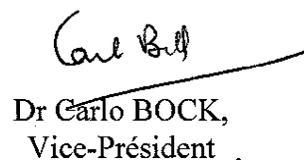
Dans ce contexte, nous avons l'honneur de vous remettre le deuxième rapport susindiqué sur l'application de la loi du 16 mars 2009 relative à l'euthanasie et l'assistance au suicide des années 2011 et 2012.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de nos sentiments distingués.

La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation



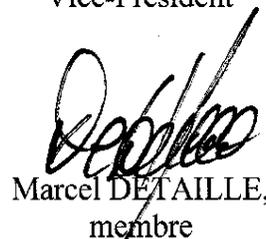
Ellette BAULER,  
Président



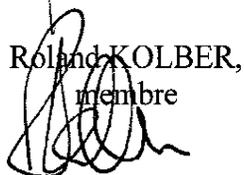
Dr Carlo BOCK,  
Vice-Président



Prof. Dr Luc HEUSCHLING,  
membre

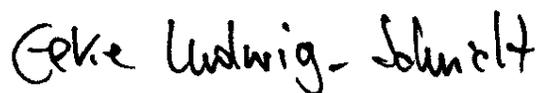


Marcel DÉTAILLE,  
membre



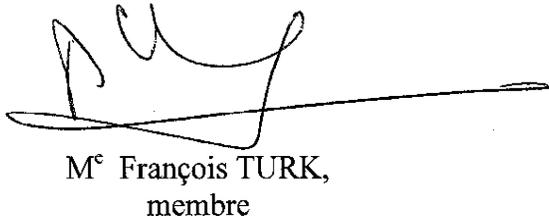
Roland KOLBER,  
membre

Elke LUDWIG-SCHMIDT  
membre

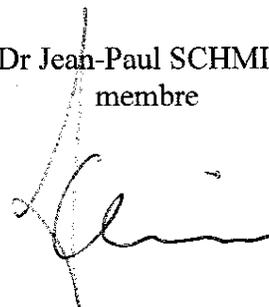


Dr Paul RAUCHS,  
membre

Dr Jean-Paul SCHMIZ,  
membre



M<sup>c</sup> François TURK,  
membre



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

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

**(Années 2011 et 2012)**

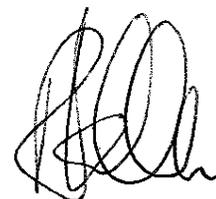
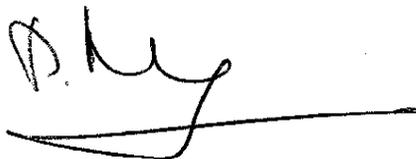
Francis Turt



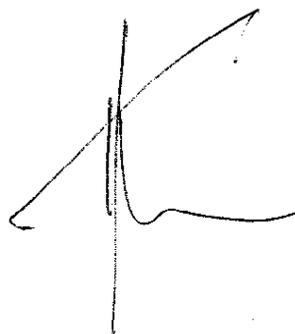
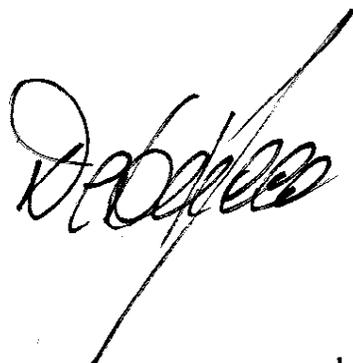
Dr Schmitz Jean-Paul



Carl Bod



R. Kolber



Elke Schwedt-Ludwig

## **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'Évaluation 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 du 1<sup>er</sup> janvier 2011 jusqu'au 31 décembre 2012.

## **SECTION 1**

### **RAPPORT STATISTIQUE**

## DECLARATIONS D'EUTHANASIE

Tableau 1 : Date des déclarations

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
	2	-	2	1	1	4	1	3

Total : 14

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

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Demandes d'euthanasie.	2	-	2	1	1	3	1	3
Dispositions de fin de vie	-	-	-	-	-	1	-	-

Total : 14

Tableau 3 : Sexe des patients

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Masculin	2	-	1	1	-	1	-	2
Féminin	-	-	1	-	1	3	1	1

Total : 14

Tableau 4 : Âge des patients

Âge (ans)	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
<20	-	-	-	-	-	-	-	-
20-39	-	-	-	-	-	-	-	-
40-59	-	-	-	-	-	-	-	1
60-79	1	-	2	1	-	3	-	2
>ou=80	1	-	-	-	1	1	1	-

Total : 14

Tableau 5 : Lieu du décès

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Domicile	2	-	-	-	-	1	-	-
Hôpital	-	-	2	1	1	2	-	2
Centre intégré/Maison de soins	-	-	-	-	-	1	1	1
Autre		-	-	-	-	-	-	-

Total : 14

Tableau 6 : Diagnostic

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Cancers.	1	-	2	1	1	3	-	3
Maladies neuro- dégénératives	1	-	-	-	-	1	1	-
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-

Total : 14

Tableau 7 : Qualification du médecin obligatoirement consulté

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Généraliste.	2	-	-	-	-	2	1	-
Spécialiste	-	-	2	1	1	2	-	3
Non précisé	-	-	-	-	-	-	-	-

Total : 14

Tableau 8 : Technique et produits utilisés

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Barbiturique (Thiopental) seul		-	-	-	1 <sup>o</sup>	-	-	-
Id. + paralysant n-musc	2	-	2	1	-	4	1	3
Morphine seule ou avec sédatifs	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres	-	--	-	-	-	-	-	-

1<sup>o</sup> Il s'agit d'une assistance au suicide par solution buvable

Tableau 9 : Décisions de la Commission

	1 <sup>er</sup> trim 11	2 <sup>e</sup> trim 11	3 <sup>e</sup> trim 11	4 <sup>e</sup> trim 11	1 <sup>er</sup> trim 12	2 <sup>e</sup> trim 12	3 <sup>e</sup> trim 12	4 <sup>e</sup> trim 12
Acceptation simple après étude du volet II	2	-	2	1	1	4	1	3
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	-	-	-	-	-	-	-	-

Total : 14

## DISPOSITIONS DE FIN DE VIE

Tableau 1 : Total des enregistrements de dispositions de l'entrée en vigueur de la loi jusqu'au 31 décembre 2012

TOTAL
1249

Tableau 2 : Répartition par sexe et date d'entrée des dispositions

Sexe	1 <sup>er</sup> juillet 2009 – 31 décembre 2010	1 <sup>er</sup> janvier 2011 – 31 décembre 2012	Totaux
Masculin	285	222	507
Féminin	396	346	742
Total	681	568	1249

Tableaux 3 et 4 : Année de naissance des déclarants

Année de naissance	< 1910	1911-1920	1921-1930	1931-1940	1941-1950	1951-1960	1961-1970	1971-1980	> 1980	Total
F	0	9	127	178	212	132	52	21	11	742
M	0	6	78	136	145	82	33	19	8	507
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>205</b>	<b>314</b>	<b>357</b>	<b>214</b>	<b>85</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>1249</b>

Ci-dessous à titre comparatif, le nombre de déclarants enregistrés depuis le 3<sup>e</sup> trimestre 2009 jusqu'au 31 décembre 2011

Année de naissance	< 1910	1911-1920	1921-1930	1931-1940	1941-1950	1951-1960	1961-1970	1971-1980	> 1980	Total
<b>Nbre.</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>133</b>	<b>179</b>	<b>195</b>	<b>112</b>	<b>35</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>681</b>

## **SECTION 2**

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

## **Le fonctionnement de la Commission**

La Commission s'est réunie au rythme de la réception des déclarations officielles d'euthanasie.

## **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 onze cas d'euthanasie, les affections étaient des cancers et, dans trois cas, les affections étaient de nature neuro-dégénérative.

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

Le nombre de patients concernés ne permet pas une évaluation statistique en ce qui concerne les variables « âge » et « lieu ». Il est relevé que huit euthanasies enregistrées ont été pratiquées dans des établissements hospitaliers, trois au domicile des patients et trois dans une maison de soins ou un centre intégré.

## **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 Commission a constaté que ce caractère constant et insupportable de la souffrance a régulièrement fait l'objet d'une concertation approfondie entre le patient et le médecin et que le médecin est toujours arrivé « ... 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... » (loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, art. 2, §2, al. 1)

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

Un cas d'assistance au suicide a été rapporté, et le décès a été obtenu par barbiturique administré par voie orale.

Dans les cas d'euthanasie proprement dite, le médecin a injecté par voie intraveineuse du Thiopental suivi d'un paralysant neuromusculaire provoquant un décès par arrêt cardio-respiratoire.

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

### **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 informations complémentaires des médecins**

Certains médecins ont tenu à apporter une information complémentaire. Dans ce cas, ils ont à chaque fois souligné le caractère serein et humain dans lequel l'euthanasie a été pratiquée.

### **Les décisions de la Commission**

Toutes les déclarations ont été acceptées après examen du seul volet II de la déclaration officielle. La Commission n'a jamais procédé à 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. C'est pourquoi aucun dossier n'a été transmis au Collège médical ou à la justice.

## **SECTION 3**

### **RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION CONCERNANT L'EXÉCUTION 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. La Commission estime nécessaire que l'information complète (sur tous les aspects de la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide) de la population (citoyens et médecins) soit améliorée. En effet, malgré les efforts faits, la diffusion de l'information n'est que partielle. En conséquence, une meilleure information s'impose, par exemple par une large campagne multimédia.

### 2. **Concernant** la disponibilité des produits nécessaires à une euthanasie

Afin d'assurer l'égalité de traitement des patients sur tout le territoire du Grand-Duché, la Commission estime qu'il y a lieu de mieux garantir l'accès aux médicaments nécessaires pour une euthanasie.

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

La Commission estime toujours 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 dispose 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.* » En vue de la bonne application de la loi, la question sur l'existence éventuelle de dispositions de fin de vie devrait être systématiquement posée à l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier, respectivement un établissement de long séjour.

### 5. **Concernant** le refus d'un médecin, pour raison morale, de pratiquer une euthanasie

Dans ce type de situation, le patient, déjà gravement malade, est confronté au problème de devoir trouver un autre médecin acceptant de pratiquer une euthanasie. A ce stade, une relation thérapeutique valable n'est que

difficilement réalisable et, dans les faits, l'absence d'une telle relation rend l'euthanasie très difficile à pratiquer pour beaucoup de médecins. Pour garantir dans de meilleures conditions l'accès des patients atteints d'une maladie grave et incurable à l'euthanasie, il serait souhaitable que le médecin traitant informe suffisamment en amont son patient de ses réserves morales à l'égard de l'euthanasie. Le patient concerné serait ainsi en mesure de décider éventuellement de se faire suivre par deux médecins dont l'un accepterait de pratiquer une euthanasie.

6. **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.

7. **Concernant** le quorum prévu par la loi

La loi prévoit la présence de sept membres sur neuf au total afin que la Commission puisse valablement statuer. Il est parfois difficile de fixer une réunion, en raison de l'absence de membres suppléants dont l'existence n'est pas prévue par la loi.

8. **Concernant** la qualification juridique du décès

La Commission estime toujours que le décès suite à un acte d'euthanasie devrait être considéré comme une mort de cause naturelle.

# 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, réfléchi 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'Évaluation. 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'Évaluation 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'Évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

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

**Art. 6.-** 1. Il est institué une Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation 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.

