

N° 4909<sup>12</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2008-2009

**PROPOSITION DE LOI****sur l'euthanasie et l'assistance au suicide**

\* \* \*

## SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale</i>	
1) Dépêche du Président de la Chambre des Députés au Président du Conseil d'Etat (5.11.2008).....	1
2) Texte coordonné.....	6

\*

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES  
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(5.11.2008)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir un nouveau texte coordonné de la proposition de loi mentionnée sous rubrique, tel que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale l'a adopté dans ses réunions des 16, 23 et 30 octobre 2008. Ce texte comporte une série d'amendements parlementaires dont le détail et la motivation se présentent comme suit:

*Amendements 1 à 5 – Articles 2, 4 et 14*

Les amendements 1-5 s'inscrivant dans un même ordre d'idées et poursuivant la même finalité s'énoncent comme suit:

*Amendement 1 – Article 2, paragraphe 1*

La phrase introductive du paragraphe 1 de l'article 2 prend la teneur suivante:

*„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.“*

*Amendement 2 – Article 2, paragraphe 1*

Au paragraphe 1 de l'article 2, in fine le bout de phrase *„et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi“* est supprimé.

*Amendement 3 – Article 2, paragraphe 2*

La phrase introductive du paragraphe 2 de l'article 2 est modifiée comme suit:

*„2. Sous peine de sanctions disciplinaires, le médecin doit dans tous les cas de demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et avant de procéder à une euthanasie ou une aide au suicide y procéder, le médecin a l'obligation de respecter les conditions de forme et de procédure suivantes:“*

*Amendement 4 – Article 4, paragraphe 3*

La phrase introductive du paragraphe 3 de l'article 4 prend la teneur suivante:

*„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 des dispositions de fin de vie telles que prévues aux paragraphes 1er et 2, si le médecin constate: ...“*

*Amendement 5 – Article 14*

Est introduit dans le Code pénal un article 397-1 nouveau ayant la teneur suivante:

*„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.“*

*Motivation*

Ces amendements poursuivent une seule et même finalité, à savoir apporter aux endroits appropriés les modifications textuelles s'imposant suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat visant les articles 2, paragraphe 1 et 14 en ce qu'ils laissent, selon le Conseil d'Etat, „l'étendue de la dépenalisation incertaine et se différencient de par leurs conditions d'application“.

La commission a reconnu la pertinence de l'argumentation juridique du Conseil d'Etat en reprenant, par le biais de l'amendement 1, la formule de dépenalisation telle qu'elle figure dans l'article 2 correspondant du projet de loi 5584 relatif, entre autres, aux soins palliatifs. La dépenalisation et l'exclusion de responsabilité civile ne visent que „le fait par un médecin de répondre ...“, c'est-à-dire l'ultime acte médical proprement dit de l'euthanasie ou de l'assistance au suicide, lorsque les conditions de fond énumérées au paragraphe 1 sont remplies. D'où également la suppression par le biais de l'amendement 2 du bout de phrase „et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi“. Par l'amendement 3, il est clarifié que le non-respect des conditions de forme et de procédure relève de l'appréciation exclusive de l'autorité compétente en matière disciplinaire et, le cas échéant, du juge civil, le non-respect des conditions de forme et de procédure ne tombant pas sous l'exclusion de responsabilité civile prévue au paragraphe 1. Par conséquent, un médecin pratiquant une euthanasie en ne respectant pas les règles de la science médicale ou les conditions de forme et de procédure prévues au paragraphe 2 continuera à tomber sous l'application du droit commun de la responsabilité civile.

L'amendement 4 est le corollaire de l'amendement 1 en transcrivant la formule de dépenalisation et d'exclusion de responsabilité civile à l'hypothèse d'une euthanasie pratiquée à la suite de dispositions de fin de vie.

L'amendement 5 introduit dans le Code pénal un article 397-1 nouveau étendant la dépenalisation à l'ensemble des infractions prévues sous la 1ère section du chapitre premier du Titre VIII du Code pénal. Le libellé du texte assure la cohérence de l'étendue et des conditions d'application de la dépenalisation telle qu'elle se trouvera désormais inscrite dans le Code pénal par rapport au principe de la dépenalisation tel qu'il est introduit aux articles 2, paragraphe 1 et 4, paragraphe 3.

*Amendement 6 – Article 2, paragraphe 1*

La commission propose de supprimer au point 1) du paragraphe 1 de l'article 2 les termes „ou mineur émancipé“ et de supprimer intégralement le point 2 visant le patient mineur entre 16 et 18 ans.

\*

La commission entend ainsi rencontrer les inquiétudes exprimées par le Conseil d'Etat concernant l'inclusion d'une catégorie déterminée de mineurs dans le champ d'application de la loi. Suite à cet amendement, le champ d'application personnel de la loi englobe donc exclusivement des patients majeurs par l'âge.

*Amendement 7 – Article 2, paragraphe 1*

Au point 5) du paragraphe 1 de l'article 2, la commission propose de supprimer le bout de phrase „... soit selon les dispositions de l'article 2.2., soit dans les dispositions de fin de vie tels que définies au Chapitre III de la présente loi“.

\*

La commission considère que l'exigence d'une consignation par écrit de la demande du patient est suffisante et que les références aux deux formes possibles de l'écrit ne sont pas utiles à la lisibilité du texte.

*Amendement 8 – Article 3*

La commission propose de conférer à cet article la teneur amendée suivante:

*„Art. 3.– Le médecin traitant peut, s'il en éprouve le besoin, se faire accompagner voire conseiller par un expert de son choix et, ~~le cas échéant~~, 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.“*

\*

Contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, la commission considère qu'il y a lieu de maintenir cet article qui est destiné à tenir compte des arguments plaçant pour un renforcement du contrôle ex ante.

Toutefois, la commission a supprimé les termes „le cas échéant“.

En ce qui concerne l'étendue respectivement la portée de l'obligation de verser l'avis de l'expert consulté au dossier du patient, la commission estime qu'il y a lieu de prévoir la différenciation entre deux cas de figure:

- Si la consultation a comme seul objet l'appui psychologique que le médecin sollicite pour soi-même, il n'existe aucune raison objective de verser le résultat de cette consultation au dossier.
- Si par contre, la consultation a comme objet la situation médicale ainsi que l'évaluation diagnostique, thérapeutique et psychique du patient, l'avis y relatif de l'expert consulté doit être versé et faire partie du dossier médical.

Cette dernière hypothèse est couverte par la nouvelle phrase que la commission propose d'ajouter à cet article.

\*

Quant au problème du secret médical soulevé par le Conseil d'Etat, la commission renvoie à l'article 458 du Code pénal dont il se dégage que l'expert consulté, même s'il n'est pas lié au secret de par sa profession, est à considérer comme dépositaire par état d'informations lui confiées et en tant que tel tombe sous l'application de la disposition pénale précitée. Le respect du secret professionnel est donc assuré et ce d'autant plus qu'il faut également se rapporter dans ce contexte à l'article 12 de la proposition de loi relative à la confidentialité des données et dont la teneur est la suivante:

*„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.“*

*Amendement 9 – Article 4, paragraphe 1*

Dans son deuxième avis complémentaire, le Conseil d'Etat a constaté que cet article maintient les dispositions „quant aux circonstances précises dans lesquelles il [le patient] désire ou refuse de recevoir des soins, traitements et accompagnements“. Il rappelle qu'il avait rendu attentif à l'incompatibilité de ces dispositions, pour des raisons de sécurité juridique, avec les dispositions sur la directive anticipée inscrites dans le projet de loi 5584 sur les soins palliatifs. Le Conseil d'Etat a exigé, sous peine d'opposition formelle, de réserver les dispositions concernant un refus de traitement en fin de vie au projet de loi précité, relatif à une démarche palliative, et donc de supprimer le deuxième alinéa du premier paragraphe de l'article 4 sous examen.

La commission relève que concrètement l'incompatibilité motivant l'opposition formelle du Conseil d'Etat réside dans le fait que, sous des conditions de fond et de forme différentes, les souhaits du patient concernant le refus de traitement dans une situation médicale déterminée peuvent à la fois être inscrits dans la directive anticipée prévue dans le projet de loi sur les soins palliatifs et dans les dispositions de fin de vie prévues par la présente proposition de loi sur l'euthanasie. D'où la demande du Conseil d'Etat de réserver ce volet à la loi sur les soins palliatifs et, par conséquent, de supprimer la référence

au refus de traitement au 2e alinéa du paragraphe 1er de l'article 4 qui dans sa teneur actuelle se trouve libellé comme suit:

*„Dans les dispositions de fin de vie le déclarant exprime sa volonté, pour le cas où il ne pourrait plus l'exprimer, quant aux circonstances précises dans lesquelles il désire ou refuse de recevoir des soins, traitements et accompagnements ainsi que, le cas échéant, les circonstances et conditions dans lesquelles il désire subir une euthanasie.“*

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat de biffer cet alinéa et propose parallèlement de reformuler légèrement le premier alinéa de ce paragraphe en lui conférant la teneur suivante:

*„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:“*

Désormais, il est donc clairement précisé que le seul contenu des dispositions de fin de vie est bel et bien la volonté du patient de subir une euthanasie sous certaines circonstances et conditions, à l'exclusion de toute disposition concernant le refus de soins, volet qui est donc réservé à la future loi sur les soins palliatifs.

#### *Amendement 10 – Article 4, paragraphe 1*

Le deuxième tiret de l'alinéa 1er du 1er paragraphe de l'article 4 prend la teneur suivante:

~~„- qu'elle n'est plus en mesure de manifester sa volonté, qu'elle est inconsciente“~~

\*

Le Conseil d'Etat a remarqué que le texte amendé maintient la condition de l'incapacité de communiquer dans le chef de la personne concernée d'une demande d'euthanasie dans les dispositions de fin de vie, et ne semble donc pas exiger la condition d'un coma irréversible. Selon le Conseil d'Etat, le texte ouvrirait ainsi la voie de l'euthanasie pour les personnes atteintes de démence et qui ne peuvent plus prendre de décision de façon autonome, pour autant qu'elles aient formulé une demande d'euthanasie dans une disposition de fin de vie. A titre d'exemple, le Conseil d'Etat relève que tel ne serait alors le cas dans la maladie d'Alzheimer, où la personne atteinte reste consciente mais n'est plus en mesure de communiquer.

Le Conseil d'Etat en renvoyant à ses observations d'ordre général, insiste sur cette différence notable avec le texte de la loi belge relative à l'euthanasie qui précise que la personne concernée doit être inconsciente.

La commission tient à souligner qu'il n'a jamais été dans son intention de permettre que les personnes démentes puissent subir une euthanasie et elle tient à préciser qu'une telle éventualité pourrait tout au plus entrer en ligne de compte si une autre maladie grave et incurable se greffait sur l'état de démence. Afin d'enlever au texte toute ambiguïté éventuelle et pour faire droit à la critique du Conseil d'Etat visant l'écart par rapport à la loi belge sur cet important point, la commission propose de reprendre, au deuxième tiret de l'alinéa 1er du 1er paragraphe de l'article 4, le texte de la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ainsi libellé:

*„- qu'elle (= la personne demandant l'euthanasie) est inconsciente“.*

#### *Amendement 11 – Article 4, paragraphe 2, alinéa 5*

La commission propose de donner à l'alinéa 5 du paragraphe 2 de l'article 4 la teneur suivante:

*„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.“*

\*

Suite aux observations du Conseil d'Etat, la commission est revenue au point 3 du paragraphe 2 de l'article 2 à la formulation du texte amendé „... situation médicale sans issue“.

Par conséquent, cette même notion doit également être transcrite par voie d'amendement à l'alinéa 5 du paragraphe 2 de l'article 4, lequel, compte tenu par ailleurs d'une légère adaptation rédactionnelle, aura donc la teneur précitée.

*Amendement 12 – Article 5*

La commission propose de remplacer l'expression „quatre jours ouvrables“ par les mots „huit jours“, le délai étant ainsi clairement circonscrit et ne pouvant donner lieu à contestation, quels que soient les hasards du calendrier.

*Amendement 13 – Article 6, paragraphe 2*

Le deuxième alinéa du paragraphe 2 de l'article 6 prend la teneur amendée suivante:

*„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.“*

\*

La commission estime qu'il n'y a pas lieu de limiter le droit de proposition au seul Collège médical, mais de faire intervenir également l'organisation la plus représentative des médecins et médecins-dentistes, à savoir l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), dans la procédure de nomination des membres de la Commission nationale de contrôle et d'évaluation.

*Amendement 14 – Article 6, paragraphe 2*

La commission propose de libeller l'alinéa 5 du paragraphe 2 comme suit:

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

\*

En ce qui concerne les trois membres qui ne doivent être ni médecins ni juristes, le texte amendé prévoyait un droit de proposition pour la Commission consultative des droits de l'Homme et le Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Le Conseil d'Etat s'est demandé dans quelle mesure la participation au choix de candidats pour une commission d'évaluation et de consultation correspond à l'objet d'organes consultatifs comme la Commission nationale d'éthique et la Commission consultative des droits de l'Homme.

Dans ce même ordre d'idées, la commission a été saisie d'une lettre de la Commission consultative des droits de l'Homme qui fait savoir que son implication dans la composition de la Commission nationale de contrôle et d'évaluation est incompatible avec son mandat lequel ne concerne que des questions d'ordre général et non pas des cas individuels. Voilà pourquoi, la commission propose de supprimer l'intervention de la commission précitée dans la procédure de nomination et de porter à deux le nombre des membres représentant une organisation ayant comme objet la défense des droits des patients.

*Amendement 15 – Article 6, paragraphe 2*

La commission propose d'insérer entre les alinéas 5 et 6 un alinéa nouveau ainsi libellé:

*„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.“*

\*

La commission considère qu'il est utile de compléter le texte par une disposition évitant le blocage de la procédure de nomination de la commission dans l'hypothèse où un des organismes appelé à proposer un ou plusieurs membres n'y donnerait pas suite dans les délais prévus.

\*

Copie de la présente est adressée pour information à M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale, à Mme Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'Intégration, et à Mme Octavie Modert, Secrétaire d'Etat aux Relations avec le Parlement.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

*Le Président de la Chambre des Députés,*  
Lucien WEILER

\*

## TEXTE COORDONNE

### PROPOSITION DE LOI sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

*(Les nouvelles propositions d'amendements figurent en caractères italiques soulignés)*

#### Chapitre I – Dispositions générales

**Art. 1er.**– 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 ~~ou mineur émancipé~~, capable et conscient au moment de sa demande;
  - 2) le patient mineur entre 16 et 18 ans ayant demandé l'interruption de la vie peut se prévaloir de l'autorisation des parents ou de la personne jouissant de l'autorité parentale;
  - 3) la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
  - 4) 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;
  - 5) la demande du patient d'avoir recours à une euthanasie ou une assistance au suicide est consignée par écrit soit selon les dispositions de l'article 2.2., soit dans les dispositions de fin de vie tels que définies au Chapitre III de la présente loi.
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

2. Sous peine de sanctions disciplinaires, le médecin doit dans tous les cas de demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et avant de procéder à une euthanasie ou une aide au suicide y procéder, le médecin a l'obligation de 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 n'est plus en mesure de manifester sa volonté, qu'elle est inconsciente,*
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

*Dans les dispositions de fin de vie le déclarant exprime sa volonté, pour le cas où il ne pourrait plus l'exprimer, quant aux circonstances précises dans lesquelles il désire ou refuse de recevoir des soins, traitements et accompagnements et lesquels, ainsi que, le cas échéant, les circonstances et conditions dans lesquelles il 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 désigner une personne de confiance majeure, qui met le médecin traitant au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à leur 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 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 des 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) et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Dans tous les cas, et avant de procéder à l'euthanasie, le médecin a l'obligation de:

- 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 remet, dans les *huit jours*, le document d'enregistrement visé à l'article 6, dûment complété, à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation visée à l'article 5 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.*

*Un membre est proposé par la commission consultative des droits de l'Homme et un membre 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 7;
- 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 7.

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 8, 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 – Dispositions modificatives**

**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 – Dispositions transitoires**

**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.

**Art. 17.**– La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2009.

