

LUXEMBURGO

EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE EN LUXEMBURGO: REGULACIÓN LEGAL Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Raquel Tejón Sánchez
Universidad Carlos III de Madrid

Sumario: I.- Introducción. II.- Los textos aprobados por la Cámara de Diputados. III.- La objeción de conciencia del Gran Duque a la aprobación de la norma. IV.- Anexo

I. INTRODUCCIÓN

El 19 de febrero de 2008, la Cámara de Diputados de Luxemburgo aprobó, en primera lectura, el proyecto de ley sobre cuidados paliativos, instrucciones anticipadas y acompañamiento en el fin de la vida, y la proposición de ley sobre el derecho a morir dignamente.

Aunque en el momento de redactar esta crónica las normas aludidas no han entrado en vigor, las razones que han motivado este hecho y el debate social que han generado, no tanto por lo que respecta a la eutanasia en sí, sino al alcance y límites de la libertad de conciencia de cargos públicos y gobernantes en el desempeño de sus funciones, aconsejan dar noticia de todos estos aspectos.

II. LOS TEXTOS APROBADOS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS

El proyecto de ley aprobado en febrero garantiza a “*toda persona en fase avanzada o terminal de una afección grave e incurable*” el derecho a recibir unos cuidados continuos y coordinados por parte de un equipo pluridisciplinar adecuadamente formado, con el fin de “*cubrir el conjunto de necesidades físicas, psíquicas y espirituales*” del enfermo, incluido el tratamiento del dolor y el sufrimiento psíquico, y “*apoyar a su entorno familiar*”. Dichos cuidados podrán dispensarse tanto en hospitales o establecimientos sanitarios, como en el propio domicilio del paciente (art. 1).

La obligación que el proyecto de ley impone a los facultativos de aliviar eficazmente el sufrimiento (físico y psíquico) del enfermo terminal incluye la posibilidad de utilizar a tal fin tratamientos que tengan como efecto secundario la anticipación de la muerte (eutanasia activa indirecta), siendo necesario para ello el consentimiento informado del paciente (art. 3).

Además, se reconoce a toda persona la posibilidad de fijar de manera anticipada su voluntad con relación a las condiciones, límites e interrupción de tratamientos médicos, incluido el tratamiento del dolor que acorte la vida, y “*el acompañamiento psicológico y espiritual*” que desea recibir en el caso de que padezca una afección grave e incurable, en estado avanzado o terminal, “*y no esté en condiciones de manifestar su voluntad*”. El documento empleado a tal fin recibe la denominación de “*instrucciones anticipadas*” (art. 5) y obliga al médico responsable del tratamiento a respetar la voluntad del paciente, salvo que estas instrucciones sean contrarias a sus convicciones personales, en cuyo caso deberá transferir el paciente, en el plazo de 24 horas y de acuerdo con la persona de confianza designada previamente por éste en el documento o, en su defecto, con su familia, “*a un colega dispuesto a respetarlas*” (art. 6).

Por último, con el fin de facilitar el acompañamiento de las personas que se encuentren en la situación médica aludida, se procede a modificar la normativa laboral, instituyéndose y regulándose una baja laboral especial para los parientes de dichas personas (arts. 9 a 13).

Por su parte, la proposición de ley sobre el derecho a morir dignamente despenaliza la eutanasia activa directa y la asistencia al suicidio cuando la misma sea solicitada de forma voluntaria y reiterada por cualquier paciente aquejado de una enfermedad incurable, ya sea accidental o patológica, y *“en estado de sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin perspectiva de mejora”*.

El paciente que solicite tales actuaciones debe ser mayor de 16 años y contar con la autorización de sus padres o tutores si es menor de 18 años.

La solicitud deberá realizarse por escrito, una vez que el paciente ya se encuentre en la situación aludida (art. 2.2), o por medio de un testamento vital redactado por éste con carácter previo, con el fin de manifestar su voluntad, para el caso de que no la pueda expresar, *“en cuanto a las circunstancias precisas en las que desea o rechaza recibir cuidados, tratamiento y acompañamiento, así como, llegado el caso, las circunstancias y condiciones en las que desea que se le practique la eutanasia”*, e incluso con relación a su sepultura y funerales o la donación de sus órganos (art. 3).

El médico que atienda esta solicitud no incurrirá en responsabilidad alguna siempre que respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley:

- Para ello, con carácter previo a la práctica de la eutanasia o la asistencia al suicidio, el médico deberá verificar que se dan las circunstancias requeridas por la norma en torno a la situación médica del paciente, recabando el informe de otro médico en este sentido, informar al mismo sobre su estado y alternativas, e incluso, salvo oposición expresa del enfermo, informar a sus familiares sobre su petición, hasta alcanzar la certeza de que

dicha petición es absolutamente consciente y voluntaria y que el paciente entiende que “*no existe ninguna otra solución aceptable para su situación*” (art. 2.1).

- Además, una vez practicada la eutanasia deberá elaborar una declaración oficial en la que debe identificar a todas las personas que han intervenido en el proceso y expresar las circunstancias relativas a la situación clínica del paciente y el procedimiento seguido para poner fin a su vida (art. 6). Esta declaración tendrá que ser remitida, en el plazo de 4 días, a una Comisión Nacional creada por la propia ley para llevar a cabo el control y evaluación de su aplicación, compuesta por nueve miembros designados por la Cámara de Diputados entre profesionales de reconocido prestigio y experiencia en la materia (arts. 4 y 5). Esta comisión deberá verificar, en el plazo máximo de dos meses, si se han respetado las condiciones y procedimientos previstos en la ley (art. 7)²⁷.

En todo caso, se reconoce de manera expresa el derecho del médico a rehusar atender cualquier solicitud de eutanasia o asistencia al suicidio. En ese caso, como no podía ser de otro modo para garantizar el derecho del paciente, deberá informar a éste sobre su decisión en el plazo de 24 horas, indicando la razón de su negativa (la proposición de ley no establece causas tasadas) y hacer llegar su historial clínico al médico designado por el paciente o su persona de confianza (art. 13). Al afirmar que “*ninguna otra persona está obligada a participar en una eutanasia o una asistencia al suicidio*”, parece que la posibilidad de rechazar la petición se reconoce tanto al resto del personal sanitario que pudiera intervenir en el proceso propiamente dicho (enfermeros, auxiliares, etc.), como al médico o los médicos a los que se solicite la elaboración de informes.

²⁷ Sobre las funciones de la Comisión Nacional de Control y Evaluación de la ley vid. también el art. 8 de la proposición de ley.

III.- LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DEL GRAN DUQUE A LA APROBACIÓN DE LA NORMA

En Luxemburgo, el poder legislativo reside, de manera conjunta, en el Parlamento, que consta de una sola cámara, y el Gran Duque²⁸ (arts. 34 y 46 de la Constitución). La iniciativa legislativa corresponde a ambos (los “proyectos de ley” proceden del Gran Duque, mientras que las “proposiciones de ley” provienen de la Cámara de Diputados) y la adopción de las leyes requiere la doble aprobación de la Cámara de los Diputados y el Gran Duque, en este orden. Así, de conformidad con el art. 59 de la Constitución, todo proyecto de ley deberá superar dos votaciones en la Cámara, con un intervalo mínimo de tres meses, a menos que la propia Cámara, de conformidad con el Consejo de Estado²⁹ reunido en sesión pública, determine lo contrario. Una vez aprobada por la Cámara, con o sin segunda votación constitucional, la ley deberá ser “*sancionada y promulgada*” por el Gran Duque en un plazo máximo de tres meses, entrando en vigor tras su publicación en el Diario Oficial del Gran Ducado (el *Mémorial*).

En el caso de la proposición de ley, tras la primera votación de la Cámara, el Consejo de Estado (cuyos miembros son nombrados por el Gran Duque), en sesión pública de 4 de marzo de 2008, rechazó la dispensa de la segunda votación constitucional, en contra de lo que viene siendo habitual. Las razones alegadas para ello hacían referencia a la incompatibilidad

²⁸ Además del poder legislativo, como “*jefe de Estado*”, el Gran Duque ejerce el poder ejecutivo de conformidad con la Constitución y las leyes (art. 33 de la Constitución), nombra y revoca a los miembros del Gobierno (art. 77 de la Constitución)

²⁹ El Consejo de Estado debe dar su parecer sobre los proyectos y proposiciones de ley, así como cualquier modificación de las mismas, y sobre cualquier otra cuestión que le sea encomendada por el Gobierno o las leyes (art. 83 bis de la Constitución)

de los dos textos aprobados y la falta de competencia del Consejo para manifestarse a favor de uno u otro³⁰.

Y como ya sucediera con el monarca belga con ocasión de la despenalización del aborto, el Gran Duque de Luxemburgo comunicó al Primer Ministro su intención de no promulgar y sancionar la ley sobre el derecho a morir dignamente, en caso de ser aprobada en segunda votación por la Cámara, por razones de conciencia.

Este negativa ha dado lugar a una declaración pública del Primer Ministro, el 2 de diciembre de 2008, que deja constancia de las actuaciones realizadas tras la negativa del Gran Duque, y la solución que, en opinión de la totalidad de las fuerzas políticas con representación parlamentaria, debe adoptarse para evitar una crisis institucional, que vendría a sumarse a la crisis económica y financiera existente.

Dado que, en opinión del Gobierno, la práctica constitucional del país no permite que el Gran Duque pueda oponerse a la voluntad del Parlamento electo, el Primer Ministro solicitó a aquél que se reuniera con los jefes de los grupos parlamentarios, con el fin de manifestarles su determinación y recabar su opinión. Tras esta reunión, como solución para intentar garantizar el derecho de libertad de conciencia y opinión del Gran Duque y evitar la crisis institucional, todos los grupos acordaron proceder a modificar la Constitución, con carácter previo a la votación de la ley sobre la eutanasia. Dicha modificación tendría por objeto que en lo sucesivo al Gran Duque solo le correspondiera, como jefe del ejecutivo, “promulgar” las leyes, pero no “sancionar” las mismas, en tanto que elemento del poder legislativo, entendiéndose que dicha sanción incluye la “aprobación” de la norma.

La solución propuesta por los grupos parlamentarios, que ha dado lugar a un proyecto de reforma del artículo 34 de la

³⁰ La decisión puede consultarse en <http://conseil-etat.public.lu>.

Constitución, adoptado por la Cámara de Diputados en primera votación³¹ el 11 de diciembre de 2008, deja pendiente, sin embargo, otra cuestión. Además de lo previsto con relación a las leyes, la Constitución otorga al Gran Duque la potestad reglamentaria, encomendándole la elaboración de los “*reglamentos y decretos necesarios para la ejecución de las leyes*” (art. 36), y la proposición de ley sobre el derecho a morir dignamente prevé la necesidad de desarrollar y regular a través de reglamento gran-ducal aspectos como las modalidades de presentación, conservación, confirmación, retirada y comunicación de testamentos vitales a los médicos implicados (art. 3.2) o el personal a asignar a la Comisión Nacional (art. 9). Así, aunque se proceda efectivamente a modificar la Constitución y la ley sea promulgada, ¿podrá el Gran Duque alegar nuevamente razones de conciencia para negarse a desarrollar y ejecutar la misma?

ANEXO³²

Nº 5584

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE LOI

relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant :

³¹ La reforma constitucional exige dos votaciones de la Cámara, en las que, con un intervalo de al menos tres meses, se apruebe la misma por mayoría de dos tercios de los sufragios. No obstante, la segunda votación podrá ser sustituida por un referéndum, a solicitud de más de una cuarta parte de la Cámara o veinticinco mil electores, en el que la reforma obtenga la mayoría de los votos emitidos (art. 114 de la Constitución).

³² Los textos incluidos en este anexo pueden obtenerse en la página web de la Cámara de Diputados del Gran Ducado de Luxemburgo: <http://www.chd.lu>.

1. le Code des assurances sociales;
2. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat;
3. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux;
4. le Code du travail

Chapitre Ier.- Du droit aux soins palliatifs

Art. 1er.- Enoncé du droit aux soins palliatifs et définition

Toute personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, désignée ci-après par les termes "la personne en fin de vie", a accès à des soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus et coordonnés, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire dans le respect de la dignité de la personne soignée. Ils visent à couvrir l'ensemble des besoins physiques, psychiques et spirituels de la personne soignée et à soutenir son entourage. Ils comportent le traitement de la douleur et de la souffrance psychique.

Les soins palliatifs sont assurés à l'hôpital, dans un établissement conventionné suivant les lois sur l'assurance maladie et l'assurance dépendance ou à domicile. Pour les personnes soignées à domicile ou en institution d'aides et de soins, la collaboration étroite d'un hôpital

est assurée. La délivrance des fournitures et des actes et services par les différentes catégories de prestataires intervenant auprès de la personne soignée est consignée dans un carnet de soins dont la forme et le contenu sont déterminés par règlement

grand-ducal, les avis des groupements représentatifs des prestataires ayant été demandés.

L'Etat assure la formation adéquate du personnel médical et soignant. Un règlement grand-ducal détermine l'organisation de formations médicales spécifiques en soins palliatifs pour les médecins et les autres professions de santé.

Art. 2.- Refus de l'obstination déraisonnable

N'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages intérêts le fait par un médecin de refuser ou de s'abstenir de mettre en oeuvre, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, des examens et traitements inappropriés par rapport à l'état de la personne en fin de vie et qui, selon les connaissances médicales du moment, n'apporteraient à la personne en fin de vie ni

Soulagement ni amélioration de son état ni espoir de guérison.

La disposition qui précède s'entend sans préjudice de l'obligation pour le médecin soit de prodiguer lui-même à la personne en fin de vie les soins palliatifs définis à l'article qui précède soit de les initier.

Art. 3.- Effet secondaire du traitement de la douleur

Le médecin a l'obligation de soulager efficacement la souffrance physique et psychique de la personne en fin de vie.

Si le médecin constate qu'il ne peut efficacement soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire

d'avancer sa fin de vie, il doit l'en informer et recueillir son consentement.

Chapitre II- De la volonté de la personne en fin de vie et de la directive anticipée

Art. 4.- De la volonté de la personne en fin de vie

Si la personne en fin de vie se trouvant dans la situation visée au chapitre qui précède n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté relative à sa fin de vie, dont les conditions, la limitation et l'arrêt de traitement, y compris le traitement de la douleur visé à l'article qui précède, le médecin cherche à établir sa volonté présumée.

Dans le cadre de l'établissement de cette volonté, le médecin fait appel à la personne de confiance désignée conformément à l'article 5. Il peut faire appel à toute autre personne susceptible de connaître la volonté de la personne en fin de vie.

Art. 5.- Contenu et forme de la directive anticipée

(1) Toute personne peut exprimer dans un document dit "directive anticipée" ses souhaits relatifs à sa fin de vie, dont les conditions, la limitation et l'arrêt du traitement, y compris le traitement de la douleur visé à l'article 3, ainsi que l'accompagnement psychologique et spirituel, pour le cas où elle se trouverait en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et ne serait plus en mesure de manifester sa volonté.

(2) Lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins d'attester

que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

(3) La directive anticipée peut contenir la désignation d'une personne de confiance qui doit être entendue par le médecin si la personne en fin de vie n'est plus en mesure de manifester sa volonté.

(4) La directive anticipée peut être amendée ou annulée à tout moment par son auteur. La directive anticipée, ainsi que les amendements qui peuvent y être apportés, doivent être consignés par écrit, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe 2.

Art. 6.- Effet de la directive anticipée

1) Le médecin traitant doit prendre en compte la directive anticipée versée au dossier médical ou dont il a obtenu connaissance.

(2) Si la personne en fin de vie se trouvant dans la situation visée au chapitre qui précède n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté concernant les conditions, la limitation et l'arrêt de traitement, y compris le traitement de la douleur, et à moins qu'une directive anticipée ne figure déjà dans le dossier médical en sa possession, le médecin s'enquiert de l'existence éventuelle d'une telle directive auprès de la personne de confiance, si elle est désignée, ou auprès de toute autre personne qu'il estime susceptible d'en connaître l'existence.

(3) Le médecin évalue si les prévisions de la directive correspondent à la situation envisagée par la personne en fin de vie et tient compte de l'évolution des connaissances médicales depuis sa rédaction.

(4) si le médecin se départ du contenu de la directive anticipée, il en indique les raisons su dossier médical de la personne en fin de vie et en informe la personne de confiance ou, à défaut, la famille.

(5) Si la directive anticipée est contraire aux convictions du médecin traitant, ce dernier, en concertation avec la personne de confiance ou la famille, doit dans les 24 heures transférer la personne en fin de vie à un confrère disposé à la respecter.

Art. 7.- Accès à la directive anticipée

L'accès à la directive anticipée est ouvert, à sa demande, à tout médecin en charge d'une personne en phase avancée ou terminales d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.

L'auteur de la directive anticipée peut la remettre lui-même, à l'occasion d'une hospitalisation, au personnel médical ou soignant. Il peut également, à tout moment, la remettre à son médecin traitant.

Si la directive anticipée a été remise à un autre dépositaire par la personne en fin de vie et que celui-ci prend connaissance de l'état avancé ou terminal d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, chez son auteur, il la remet au personnel médical en charge de la personne en fin de vie.

Dans tous les cas, la directive anticipée est jointe au dossier médical ou, suivant le cas, de soins.

Art. 8.- Règlement d'exécution

Un règlement grand-ducal peut prévoir la mise en place d'un enregistrement centralisé des directives anticipées. Il détermine la procédure selon laquelle est assuré l'enregistrement ainsi que les modalités d'accès au registre central.

Chapitre III.- Du congé pour l'accompagnement des personnes en fin de vie

Art. 9.- Le Code du travail est complété au livre II, titre III, chapitre IV sous l'intitulé "Section 10.- Congé d'accompagnement" par le dispositif suivant:

Art. L. 234-65. Il est institué un congé spécial pour l'accompagnement d'une personne en fin de vie, désigné ci-après par "congé d'accompagnement", qui peut être demandé par tout travailleur salarié dont un parent au premier degré en ligne directe ascendante ou descendante ou au second degré en ligne collatérale, le conjoint ou le partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats souffre d'une maladie grave en phase terminale.

Art. L. 234-66. La durée du congé d'accompagnement ne peut dépasser cinq jours ouvrables par cas et par an.

Le congé d'accompagnement peut être fractionné. Le travailleur peut convenir avec son employeur d'un congé d'accompagnement à temps partiel; dans ce cas la durée du congé est augmentée proportionnellement.

Le congé d'accompagnement prend fin à la date du décès de la personne en fin de vie.

Art. L 234.-67. Le congé d'accompagnement ne peut être attribué qu'à une seule personne sur une même période.

Toutefois, si pendant cette période deux ou plusieurs personnes se partagent l'accompagnement de la personne en fin de vie, ils peuvent bénéficier chacun d'un congé d'accompagnement à temps partiel, sans que la durée totale des congés alloués ne puisse dépasser quarante heures.

Art. L. 234-68. L'absence du bénéficiaire du congé d'accompagnement est justifiée moyennant un certificat médical attestant la maladie grave en phase terminale de la personne en

fin de vie et la nécessité de la présence continue du bénéficiaire du congé.

Le bénéficiaire est obligé d'avertir personnellement ou par personne interposée, soit oralement soit par écrit, l'employeur ou le représentant de celui-ci au plus tard le premier jour de son absence.

A la demande de son employeur ou de la caisse de maladie, le salarié doit prouver que les différentes conditions pour l'obtention du congé d'accompagnement sont remplies.

Art. L. 234-69. (1) La période du congé d'accompagnement est assimilée à une période d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Pendant cette durée, les dispositions légales en matière de sécurité sociale et de protection au travail restent applicables aux bénéficiaires.

(2) L'employeur averti conformément à l'article L. 234-68 n'est pas autorisé à notifier au salarié la résiliation de son contrat de travail, ou, le cas échéant, la convocation à l'entretien préalable visé à l'article L. 124-2.

Les dispositions de l'alinéa qui précède cessent d'être applicables à l'égard de l'employeur si le certificat médical n'est pas présenté.

Les dispositions qui précèdent ne font pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée ou à la résiliation du contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée pour motifs graves procédant du fait ou de la faute du salarié. Restent également applicables les dispositions de l'article L 125-1 et de l'article L 121-5 du Code du travail.

La résiliation du contrat effectuée en violation des dispositions du présent paragraphe est abusive.

(3) Les dispositions du paragraphe 2 ne sont pas applicables si l'avertissement, sinon la présentation du certificat médical visé

à l'article L. 234-69, sont effectués après réception de la lettre de résiliation du contrat ou le cas échéant, après réception de la lettre de convocation à l'entretien préalable.

(4) L'article L. 121-6, paragraphe 3, alinéa 2 du Code du travail n'est pas applicable au congé d'accompagnement pour autant qu'il prévoit au profit de l'employé privé le maintien intégral de son traitement pour la fraction du mois de la survenance de l'incapacité de travail et les trois mois subséquents.

Art. L 234-70. Toute contestation relative au congé d'accompagnement survenue dans le cadre de l'exécution d'un contrat de travail ou d'apprentissage entre un employeur, d'une part, et un salarié, d'autre part, est de la compétence des juridictions de travail."

Chapitre IV· Dispositions modificatives et finales

Art. 10.- [...]

Art. 11.- [...]

Art. 12.- [...]

Art. 13. – La référence à la présente loi pourra se faire sous une forme abrégée en utilisant les termes de “loi du ... relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l’accompagnement en fin de vie”

Art. 14. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au Mémorial, à

l'exception des articles 9 à 12 qui ne sortent leurs effets qu'à partir du premier jour du septième mois suivant celui de sa publication.

Projet de loi adopté par la Chambre des Députés
en sa séance publique du 19 février 2008

Le Secrétaire général,
Claude Frieseisen

Lé Président,
Lucien Weiler

N° 4909

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROPOSITION DE LOI

sur le droit de mourir en dignité

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 tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci. Par assistance au suicide il y a lieu d'entendre le fait d'aider intentionnellement une autre personne à se suicider ou de procurer à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande de celle-ci.

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

Art. 2.- 1. Le médecin qui pratique une euthanasie ou une assistance au suicide ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;
- 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;
- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration et indépendamment du fait résulte d'une affection accidentelle ou pathologique;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

2. Dans tous les cas de demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et avant d'y procéder, le médecin a l'obligation de:

- -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 in n'y a 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;

- 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;

- Consulter un autre quanta 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 a l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la contact régulier avec le patient ou des membres de celle-ci;

- Sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

- S'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix, pour autant qu'il ne s'agisse ni d'un héritier légal, ni d'un légataire universel que le patient aura l'intention de désigner dans son testament.

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 en présence du médecin 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 de 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.

Chapitre III.- Le testament de vie

Art. 3.- 1. Toute personne majeure ou mineure émancipée capable, peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans un testament de

vie sa volonté qu'un médecin pratique un euthanasie si ce médecin constate:

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

Dans le testament 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.

Le testament de vie peut 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, ainsi que sa volonté quant au don d'organes après sa mort.

Dans le testament de vie le déclarant peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à leur égard.

Le testament de vie peut être fait à tout moment. Il doit être constaté par écrit, date et signé par le déclarant.

2. Si la personne qui souhaite faire un testament de vie est dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, son testament de vie peut être acté par écrit par une personne majeure de son choix, pour autant qu'il ne s'agisse ni d'un héritier légal, ni d'un légataire universel que le déclarant aura l'intention de désigner dans son testament. Le testament de vie se fera en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au

moins n'est ni l'héritier légal, ni le légataire universel du déclarant. Le testament de vie doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. Le testament de vie doit être daté et signé par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, le cas échéant, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe au testament de vie.

Le testament de vie sera enregistré dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique des testaments de vie auprès de la Direction de la Santé.

Le testament de vie peut être réitéré, retiré ou adapté à tout moment. La Direction de la Santé est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant.

Les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés seront fixées par règlement grand-ducal.

3. Un médecin qui pratique une euthanasie à la suite d'un testament de vie tel que prévu aux alinéas 1er et 2, ne commet pas d'infraction s'il constate:

- que el patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- qu'il est inconscient,
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;

Et qu'il respecte les conditions el procédures prescrites par la présente loi.

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

- consulter un autre 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 le testament 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;

- s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu du testament de vie avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

- si le testament de vie désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

- si le testament de vie désigne une personne de confiance, s'entretenir de la volonté du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne;

El testament 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. 4.- Le médecin qui pratique une euthanasie remet, dans les quatre jours ouvrables, 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. 5.- 1. Il est institué une la 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 par la Chambre des Députés 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 médecin, trois membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable et trois membres sont des personnes engagées dans la société civile.

La qualité de membre de la Commission est incompatible avec le mandat de député ou la qualité de membre du gouvernement. La Commission élit parmi ses membres un président. La Commission ne peut délibérer valablement qu'à condition que la moitié de ses membres soit présente.

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

Art. 6.- 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 un testament de vie et qu'il désignait une ou plusieurs personnes de confiance, les nom et prénoms de la (des) personne(s) de confiance qui est (sont) intervenue(s).

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'article 7 alinéa 2, de la Comisión, et ne peut en aucun cas servir de base à la misión d'évaluation de la Comisión.

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

- le sexe, la date et le lieu de naissance 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;
- si l'on peut estimer que le décès aura lieu à brève échéance;

- s'il existe un testament de vie;
- la procédure suivie par le médecin;
- la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et la date de ces consultations;
- la qualité des personnes consultées par le médecin, et la date de ces consultations;
- les circonstances précises dans lesquelles le médecin traitant a l'intention de pratiquer l'euthanasie ou l'assistance au suicide et par quels moyens.

Art. 7.- 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 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, la Commission estime que les conditions prévues 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 parquet.

Art. 8.- 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 complète 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. 9.- Le cadre administratif ainsi que les effectifs du personnel administratif à la disposition de la Commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales seront fixés par règlement grand-ducal.

Art. 10.- Les frais de fonctionnement et les frais de personnel de la Commission, ainsi que la rétribution de ses membres sont imputés au budget du ministère de la Santé.

Art. 11.- Quiconque prête son concours, en 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 on trait à l'exercice de celle-ci.

Art. 12.- 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 de Députés et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance de la Chambre des Députés.

Chapitre VI.- Dispositions particulières

Art. 13.- 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.

Art. 14.- La personne décédée à la suite d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats

auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Proposition de loi adoptée par la Chambre des Députés
en sa séance publique du 19 février 2008

Le Secrétaire général,
Claude Frieseisen

Lé Président,
Lucien Weiler

N° 5967

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2007-2008

PROJET DE REVISION

De l'article 34 de la Constitution

Article unique.- L'article 34 de la Constitution est modifié comme suit:

“Le Grand-Duc promulgue les lois dans les trois mois du vote de la Chambre”

Projet de révision de la Constitution adopté en premier vote constitutionnel par la Chambre des Députés en sa séance publique du 11 décembre 2008

Le Secrétaire général,
Claude Frieseisen

Lé Président,
Lucien Weiler

