



LES DOCUMENTS DE TRAVAIL DU SÉNAT

Série LÉGISLATION COMPARÉE

L'EUTHANASIE

Ce document constitue un instrument de travail élaboré à l'intention des Sénateurs par la Division des études de législation comparée du Service des affaires européennes. Il a un caractère informatif et ne contient aucune prise de position susceptible d'engager le Sénat.



**SERVICE DES
AFFAIRES
EUROPÉENNES**

Le 17 juillet 2002

**Division des Études de
législation comparée**

L'EUTHANASIE

Ce document met à jour et complète l'étude LC49 de janvier 1999.

Sommaire

	Pages
NOTE DE SYNTHÈSE	1
DISPOSITIONS NATIONALES	
Belgique	3
Pays-Bas.....	9
ANNEXE	13
Liste des principaux textes analysés	19



SERVICE DES
AFFAIRES
EUROPÉENNES

Division des Études de
législation comparée

L'EUTHANASIE

La précédente étude de législation comparée consacrée à ce sujet a été publiée en janvier 1999. Elle analysait les dispositions juridiques régissant les différentes formes d'euthanasie dans cinq pays européens, l'Allemagne, l'Angleterre et le Pays de Galles, le Danemark, les Pays-Bas et la Suisse, ainsi qu'en Australie et aux États-Unis.

Si les règles en vigueur en Allemagne, en Angleterre et au Pays de Galles, au Danemark, en Suisse, en Australie et aux États-Unis sont demeurées sensiblement inchangées, depuis lors, **la Belgique et les Pays-Bas ont légiféré pour légaliser l'euthanasie** lorsqu'elle est pratiquée dans certaines conditions. La loi néerlandaise, adoptée en avril 2001, est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002 et la loi belge, adoptée en mai 2002, entrera en vigueur le 20 septembre 2002.

Ces deux lois dépenalisent l'euthanasie, c'est-à-dire l'intervention destinée à mettre fin à la vie d'une personne à sa demande expresse, lorsqu'elle est pratiquée par un médecin qui respecte certaines conditions, les unes relatives à l'état du patient (souffrances intolérables, absence de perspectives d'amélioration...), **les autres à la procédure** (information du patient, consultation d'un confrère...).

Les législateurs néerlandais et belge n'ont pas retenu la même formule juridique pour dépenaliser l'euthanasie. Le premier a en effet modifié les deux articles du code pénal relatifs à

l'homicide commis sur demande de la victime et à l'assistance au suicide. En revanche, la loi belge relative à l'euthanasie ne modifie pas le code pénal et ne vise pas explicitement l'assistance au suicide.

De plus, en Belgique, la demande d'euthanasie doit obligatoirement être formulée par écrit, alors que ce n'est pas le cas aux Pays-Bas.

Dans les deux pays, la loi institue une **procédure de contrôle des euthanasies** : tout médecin qui pratique un tel acte doit établir un rapport, qu'il transmet à une **commission ad hoc**. Celle-ci réunit des médecins, des juristes et des spécialistes des questions éthiques. La commission de contrôle vérifie que l'euthanasie a eu lieu dans les conditions fixées par la loi. Lorsque ce n'est pas le cas, elle informe le ministère public.

Les deux lois reconnaissent la validité des demandes anticipées d'euthanasie, permettant ainsi à des médecins de pratiquer des euthanasies sur des personnes qui ne sont plus en mesure d'exprimer leur volonté, mais qui l'ont fait par écrit lorsqu'elles le pouvaient encore.

Les deux lois traitent le cas particulier des mineurs. En effet, la loi belge assimile aux majeurs les mineurs émancipés, aucun mineur ne pouvant être émancipé avant d'avoir atteint l'âge de quinze ans. En revanche, la loi néerlandaise ne reconnaît la validité des demandes d'euthanasie formulées par des mineurs âgés de seize à dix-huit ans que si les parents ont été associés à la décision. Lorsque l'enfant a entre douze et seize ans, les parents doivent approuver sa décision. En outre, l'enfant de moins de seize ans ne peut pas formuler de demande anticipée.

L'EUTHANASIE

BELGIQUE

La loi relative à l'euthanasie a été adoptée le 16 mai 2002 (document n°1) et entrera en vigueur le 20 septembre 2002 (1). Elle ne modifie pas le code pénal, mais assure la protection juridique du médecin qui pratique une euthanasie à la demande de son patient, majeur ou mineur émancipé, dès lors que certaines conditions de fond et de procédure ont été respectées.

Elle a pour origine une proposition de loi déposée au Sénat en décembre 1999. Les initiatives parlementaires relatives à la dépénalisation de l'euthanasie s'étaient succédé depuis plusieurs années. La loi relative à l'euthanasie a été adoptée en même temps qu'une loi relative aux soins palliatifs.

La loi sur l'euthanasie reconnaît aux patients la possibilité de demander à l'avance qu'un médecin mette fin à leurs jours pour le cas où ils ne pourraient plus exprimer leur volonté.

1) La dépénalisation de l'euthanasie

a) La reconnaissance législative de l'euthanasie

La loi sur l'euthanasie définit l'euthanasie comme « l'acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci ». **Elle ne modifie pas le code pénal, mais elle précise que l'euthanasie, dans la mesure où elle est pratiquée par un médecin qui respecte certaines conditions, ne constitue pas une infraction pénale.**

(1) L'opposition sociale-chrétienne a annoncé son intention d'introduire un recours devant la Cour européenne des droits de l'homme.

Dans les autres cas, l'euthanasie peut être poursuivie sur le fondement des articles 393, 394 et 397 du code pénal, qui incriminent respectivement le meurtre, l'assassinat et l'empoisonnement. Lorsqu'elle prend la forme de l'assistance au suicide, elle peut être qualifiée de non-assistance à personne en danger. Elle tombe alors sous le coup des articles 422 bis et 422 ter.

b) Les conditions de la dépénalisation

L'euthanasie fondée sur la demande du patient ne constitue pas une infraction pénale, lorsque les conditions de fond et de procédure décrites à l'article 3 de la loi sont respectées par le médecin.

• Les conditions de fond

Elles se rapportent au **patient**, qui doit :

- être « *capable et conscient* » ;
- formuler sa demande de façon « *volontaire, réfléchie et répétée* », et être libre de toute contrainte.
- se trouver « *dans une situation médicale sans issue et [faire] état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.* »

• La procédure

La loi distingue selon que le patient est ou non en phase terminale pour ajouter une condition supplémentaire dans ce dernier cas.

La demande du patient doit être établie par écrit dans un document qu'il rédige, date et signe. S'il n'est pas en état d'écrire lui-même, la demande est faite, en présence du médecin traitant, par une personne majeure qu'il choisit et qui ne doit avoir aucun intérêt matériel au décès. La demande n'a aucune valeur contraignante : aucun médecin n'est tenu de participer à un acte d'euthanasie.

Cette demande doit figurer dans le **dossier médical**, tout comme les documents relatifs aux démarches ultérieures du médecin. Le patient peut révoquer sa demande à tout moment. Dans cette hypothèse, le document est retiré du dossier médical.

Le médecin a l'obligation de s'entretenir avec le patient et d'évoquer avec lui son état de santé et son espérance de vie, les possibilités thérapeutiques, les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit ainsi acquiescer « *la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire* ».

Le médecin doit avoir plusieurs entretiens « *espacés d'un délai raisonnable* » avec l'intéressé afin de « *s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée* ».

Le médecin doit également consulter :

- un autre médecin, indépendant, spécialiste de la pathologie concernée, qui rédige un rapport constatant que les conditions de fond relatives à l'état de santé du patient sont remplies ;
- l'équipe soignante ;
- les proches que le patient a désignés, si tel est le souhait du patient.

Il doit également veiller à ce que le patient ait pu s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

Si le malade n'est pas en phase terminale, la loi impose au médecin de consulter en plus un second médecin indépendant, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, qui rédige un rapport établissant que les conditions médicales sont remplies et que la volonté du patient présente les caractéristiques légales. Dans ce cas, un délai d'au moins un mois devra être respecté entre la demande d'euthanasie et l'acte.

c) La procédure de contrôle des euthanasies

La loi organise un **contrôle a posteriori systématique des euthanasies**, en obligeant le médecin à remplir un document et à le transmettre à la **Commission fédérale de contrôle et d'évaluation** dans les quatre jours qui suivent l'acte d'euthanasie.

La commission est composée de seize membres nommés pour quatre ans par décret à partir d'une liste présentée par le Sénat :

- huit docteurs en médecine, dont au moins quatre professeurs ;
- quatre juristes (professeurs de droit ou avocats) ;
- quatre membres « *issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable* ».

La validité des décisions de la commission est subordonnée à la présence des deux tiers de ses membres.

Le contrôle de la commission s'effectue d'abord sur la base des données suivantes :

- « *le sexe et les date et lieu de naissance du patient* ;
- « *la date, le lieu et l'heure du décès* ;
- « *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 d'inaffaisable* ;

– » *les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure ;*

– » *si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance ;*

– » *s'il existe une déclaration de volonté ;*

– » *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 consultées par le médecin et les dates de ces consultations ;*

– » *la manière dont l'euthanasie a été effectuée et les moyens utilisés ».*

En cas de doute, la commission décide à la majorité simple de prendre connaissance des autres indications que le médecin a également l'obligation de lui transmettre. Il s'agit essentiellement des références de toutes les consultations qui ont eu lieu lors de la procédure. La commission peut alors demander communication de tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie.

La commission se prononce dans le délai de deux mois. Lorsque l'euthanasie n'a pas eu lieu dans les conditions prévues par la loi, la commission décide à la majorité des deux tiers de saisir le ministère public.

d) Le cas des mineurs

La loi s'applique également aux **mineurs émancipés**. Pour être émancipé, un mineur doit être âgé d'**au moins quinze ans**.

2) Les demandes anticipées

L'article 4 de la loi permet à un médecin de pratiquer l'euthanasie sur une personne qui n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté, dès lors que celle-ci a préalablement manifesté sa volonté dans une **déclaration anticipée**.

Dans cette déclaration, le patient peut désigner **une ou plusieurs personnes de confiance majeures**, qui mettent le médecin traitant au courant de sa volonté et qui, le moment venu, décident à sa place au cas où il ne serait plus en mesure de le faire. Ces personnes ne doivent pas appartenir à l'équipe médicale. Si le patient en désigne plusieurs, en cas de refus ou d'empêchement, la première personne désignée est remplacée par la suivante.

La déclaration prend la forme d'un écrit rédigé en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'a pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. Cette déclaration doit être datée et signée par le déclarant et par les témoins, ainsi que, le cas échéant par les personnes de confiance.

Lorsque le déclarant n'est pas en état d'écrire lui-même, la demande est rédigée par une personne qu'il choisit et qui n'a aucun intérêt matériel à son décès.

Pour que la déclaration soit valable, elle doit avoir été établie (ou confirmée) moins de cinq ans avant le moment où le patient a cessé de pouvoir exprimer sa volonté.

Le médecin doit respecter certaines **conditions de fond et de procédure**, qui diffèrent de celles prévues pour les demandes d'euthanasie formulées par des malades au moment où ils souffrent.

• **Les conditions de fond**

Le patient doit :

- être « *atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable* » ;
- être inconscient ;
- se trouver dans un état « *irréversible selon l'état actuel de la science* ».

• **La procédure**

Le médecin a l'obligation de consulter :

– un autre médecin indépendant, compétent dans la pathologie concernée, qui, après avoir pris connaissance du dossier médical et examiné le patient, constate par écrit l'irréversibilité de l'état du patient ;

- l'équipe soignante ;
- la personne de confiance, dans la mesure où le patient en a désigné une ;
- le cas échéant, les proches du patient désignés par la personne de confiance.

Les demandes du patient et les démarches du médecin accompagnées de leurs résultats doivent figurer dans le dossier médical.

L'EUTHANASIE

PAYS-BAS

La loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, et portant modification du code pénal ainsi que de la loi sur les pompes funèbres (document n° 2) dépénalise, dans certaines conditions, l'euthanasie, y compris lorsque la requête émane d'un mineur.

Cette loi résulte d'un projet présenté le 6 août 1999 par le ministre de la Justice ainsi que par celui de la Santé, et identique à une proposition de loi déposée en avril 1998. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002. Elle pérennise une pratique déjà ancienne, que des aménagements législatifs et réglementaires adoptés en 1993 et entrés en vigueur en 1994 (2), avaient entérinée. Cependant, à l'époque, le code pénal n'avait pas été modifié.

En outre, la loi du 12 avril 2001 reconnaît explicitement la validité des demandes anticipées d'euthanasie, lorsqu'elles ont été formulées par des patients âgés d'au moins seize ans.

1) La dépénalisation de l'euthanasie

a) La reconnaissance législative de l'euthanasie

Aux Pays-Bas, le mot « euthanasie » n'est employé que pour désigner les interventions médicales destinées à mettre fin à la vie d'une personne à sa demande expresse.

La loi du 12 avril 2001 a modifié les articles 293 et 294 du code pénal, qui concernent respectivement l'homicide commis sur demande de la victime et l'assistance au suicide. Elle a ajouté un second alinéa à chacun de ces articles.

(2) Voir *Étude de législation comparée LC 49 de janvier 1999 sur l'euthanasie.*

L'article 293, tel qu'il résulte de la loi du 12 avril 2001, énonce :

« 1. Celui qui met fin aux jours d'un autre, à la demande expresse et sérieuse de ce dernier, est puni d'une peine de prison d'une durée maximale de douze ans ou d'une amende de cinquième catégorie (3).

« 2. L'action visée à l'alinéa précédent n'est pas punissable, dans la mesure où elle est réalisée par un médecin qui satisfait aux critères de minutie mentionnés à l'article 2 de la loi relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et de l'aide au suicide et qui en donne communication au médecin légiste de la commune, conformément au deuxième alinéa de l'article 7 de la loi sur les pompes funèbres. »

L'article 294, tel qu'il résulte de la loi du 12 avril 2001, est ainsi formulé :

« 1. Celui qui pousse intentionnellement autrui au suicide est, en cas de décès, puni d'une peine de prison d'une durée maximale de trois ans ou d'une amende de quatrième catégorie.

« 2. Celui qui, intentionnellement, aide autrui à se suicider ou lui procure les moyens lui permettant de se suicider est, en cas de décès, puni d'une peine de prison d'une durée maximale de trois ans ou d'une amende de quatrième catégorie. Le second alinéa de l'article 293 est applicable. »

Dans les deux cas, l'absence de poursuites est donc soumise à deux conditions :

- que le médecin ait satisfait aux critères de minutie ;**
- qu'il ait fait part de son intervention au médecin légiste de la commune, lequel transmet ensuite l'information à une commission de contrôle spécialisée.**

b) Les conditions de la dépenalisation

L'euthanasie ne constitue pas une infraction lorsque le médecin agit dans le respect des critères de minutie mentionnés à l'article 293 du code pénal et définis à l'article 2 de la loi relative au contrôle de l'interruption de la vie pratiquée sur demande et de l'aide au suicide.

Au nombre de six, ils sont considérés comme remplis lorsque le médecin :

« a) a acquis la conviction que le patient a formulé sa demande librement, de façon mûrement réfléchi et constante ;

« b) a acquis la conviction que les souffrances du patient étaient sans perspectives d'amélioration et insupportables ;

« c) a informé le patient de sa situation et de ses perspectives ;

(3) Le code pénal prévoit six catégories d'amendes. Celles de la sixième catégorie peuvent s'élever à 450 000 €, celles de la cinquième à 45 000 € et celles de la quatrième à 11 250 €.

» d) est parvenu, en concertation avec le patient et compte tenu de la situation de ce dernier, à la conviction qu'aucune autre solution n'était envisageable ;

» e) a consulté au moins un autre médecin indépendant qui a examiné le patient et s'est fait une opinion quant aux critères de minutie visés aux alinéas a) à d) ;

» f) a pratiqué l'interruption de la vie avec toute la rigueur médicalement requise. »

Les critères de minutie, dégagés peu à peu par la jurisprudence figuraient auparavant, sous une formulation un peu différente, dans le règlement de 1998 qui instituait les commissions régionales de contrôle de l'euthanasie.

c) La procédure de contrôle des euthanasies

La loi sur les pompes funèbres, telle qu'elle résulte de la loi du 12 avril 2001, oblige le médecin qui a procédé à une interruption de vie sur demande ou qui a aidé un patient à se suicider à remplir un rapport permettant de vérifier qu'il a respecté les critères de minutie.

Ce rapport doit être rédigé conformément au modèle figurant en annexe du règlement du 6 mars 2002 pris pour l'application de l'article 9 de la loi sur les pompes funèbres (document n° 3).

Le rapport se présente sous la forme d'un questionnaire comportant une vingtaine de rubriques (voir annexe p. 13). À quelques exceptions près, le questionnaire est identique à celui qui existait précédemment.

Ce rapport est adressé au médecin légiste de la commune, qui le communique à la **commission régionale de contrôle de l'euthanasie** géographiquement compétente.

De telles commissions régionales existaient avant l'adoption de la loi du 12 avril 2001. Au nombre de cinq, elles avaient été instituées par voie réglementaire en 1998. Les nouvelles commissions, prévues par la loi du 12 avril 2001 et dont le mode de fonctionnement a été précisé par un règlement du 6 mars 2002, ont la même composition que les précédentes (un juriste, qui préside, un médecin et un spécialiste des questions éthiques) et sont également au nombre de cinq.

La dépenalisation de l'euthanasie a entraîné une modification de leurs missions. Les commissions continuent à vérifier le respect des critères de minutie par les médecins, disposant de six semaines pour leur faire connaître leur avis, mais **n'informent le ministère public que lorsqu'elles estiment que les médecins les ont méconnus**. Auparavant, elles informaient le ministère public dans tous les cas, celui-ci décidant en toute opportunité de poursuivre ou non le médecin. En pratique, le respect des critères de minutie entraînait le classement sans suite.

d) Le cas des mineurs

L'article 2 de la loi du 12 avril 2001 comporte des dispositions explicites concernant les mineurs. Elles correspondent à celles de la loi sur l'accord du patient en matière de

traitement médical, entrée en vigueur en 1995 et incorporée au code civil : à partir de l'âge de seize ans, un mineur peut valablement donner son consentement à tout traitement médical. En revanche, entre l'âge de douze ans et celui de seize ans, le double consentement de l'enfant et des parents est exigé.

En matière d'interruption de vie sur demande et d'assistance au suicide, la loi prévoit que le médecin peut accepter la demande d'un mineur, à condition que ses parents :

- soient associés à sa prise de décision lorsque le mineur a entre seize et dix-huit ans ;
- consentent à sa décision lorsqu'il a entre douze et seize ans.

2) Les demandes anticipées

L'article 2 de la loi du 12 avril 2001 comporte la reconnaissance explicite des demandes anticipées d'euthanasie émanant de patients âgés d'au moins seize ans.

Cette disposition concerne les personnes qui ne sont plus en mesure d'exprimer leur volonté, mais dont on peut estimer qu'elles ont pu, avant de sombrer dans cet état, apprécier raisonnablement leur situation. Si la demande d'interruption de vie a été formulée par écrit, elle est valable.

Le médecin est tenu au respect des critères de minutie et la procédure de contrôle par la commission régionale géographiquement compétente s'applique.

L'EUTHANASIE

ANNEXE

PAYS-BAS

Aux pages suivantes, on trouvera la traduction de l'imprimé que les médecins qui pratiquent des euthanasies doivent remplir.

MODÈLE DE RAPPORT

DESTINÉ AUX MÉDECINS AYANT PRATIQUÉ L'EUTHANASIE OU L'AIDE AU SUICIDE ET PRÉVU PAR LE RÈGLEMENT DU 6 MARS 2002 PORTANT ADOPTION DES FORMULAIRES VISÉS À L'ARTICLE 9 DE LA LOI SUR LES POMPES FUNÈBRES

Le médecin traitant qui signale au médecin légiste de la commune une mort non naturelle entraînée par une interruption de vie sur demande ou par une aide au suicide remet à ce médecin légiste un rapport rédigé sur la base du modèle ci-après.

Remarque : Afin que les commissions de contrôle puissent rendre un avis pertinent, vous êtes priés de **motiver** vos réponses. Vous pouvez également compléter votre réponse dans une annexe si l'espace prévu pour la réponse à une question donnée est insuffisant. **N'omettez pas, dans ce cas, d'indiquer le numéro de la question à laquelle l'annexe se rapporte.**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MÉDECIN

Nom :

Initiales :

Sexe : M/F

Fonction :

- médecin de famille
- médecin d'une institution de long séjour
- spécialiste (indication de la spécialité)
- autre

Nom de l'institution :

Adresse du lieu de travail :

Code postal et localité :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉFUNT

Nom :

Initiales :

Sexe : M/F

Date du décès :

Commune où a eu lieu le décès :

Lieu du décès :

- domicile
- hôpital
- institution de long séjour

- autre

I. HISTOIRE DE LA MALADIE

1. De quelle(s) affection(s) souffrait le patient ? Depuis quand ?
2. Quels traitements médicaux ont été essayés ?
3. Y avait-il encore un espoir de guérison ?
4. Quelle était la nature des souffrances du patient ?
- 4a. La souffrance du patient peut-elle être considérée comme insupportable ? (Veuillez motiver votre réponse).
- 4b. La souffrance du patient peut-elle être considérée comme sans issue (Veuillez motiver votre réponse).
- 5a. Quels soins palliatifs ont été prodigués ?
- 5b. Quel en a été le résultat ?
- 5c. Existait-il encore d'autres moyens pour alléger les souffrances du patient ?
- 5d. Si oui, quelle était l'attitude du patient à l'égard de ces possibilités ?
6. Dans quel délai estimez-vous que serait intervenue la mort du patient si vous n'aviez pas pratiqué l'euthanasie sur demande ou si vous ne lui aviez pas fourni une aide au suicide ?
7. Comment le patient a-t-il été informé de l'évolution de la maladie (situation actuelle, évolution, pronostics...)?

II. DEMANDE D'INTERRUPTION DE LA VIE OU D'AIDE AU SUICIDE

- 7a. Quand le patient a-t-il pour la première fois demandé de façon concrète l'interruption de la vie ou l'aide au suicide ?
- 7b. Quand a-t-il réitéré cette demande ?
- 7c. En présence de qui a-t-il fait cette demande ?
- 7d. Devant qui a-t-il fait cette demande ?
8. La question de l'interruption de vie ou de l'aide au suicide a-t-elle été précédemment évoquée ? Si oui, dans quel cadre ?
- 9a. Existe-t-il une déclaration écrite exprimant la volonté du patient ?
- 9b. Si oui, veuillez en indiquer la date et la joindre au rapport.
- 9c. Savez-vous si le patient avait précédemment rédigé une telle déclaration ? Si oui, quand ?
- 9d. S'il n'y a pas de déclaration écrite, savez-vous pourquoi ?
10. Y a-t-il des indications selon lesquelles le patient aurait formulé sa demande sous la pression ou sous l'influence d'autrui ?
11. Au moment de la demande, le patient était-il pleinement conscient de la portée de sa demande et de son état physique ?
- 11a. Quelles sont les circonstances qui vous amènent à cette conclusion ?

Remarque : Tout acte visant à interrompre la vie de patients dont les souffrances sont au premier chef d'origine psychique ou de patients dont la capacité à formuler une demande mûrement réfléchie a pu être affectée, par exemple par suite d'une dépression ou de l'apparition d'une démence, doit être signalé selon

la procédure applicable aux cas d'interruption de vie sans demande. Les interruptions de la vie pratiquées sur des patients âgés de moins de douze ans doivent être signalées selon cette même procédure.

- 12a. L'interruption de la vie a-t-elle fait l'objet d'une concertation avec le personnel traitant ou soignant ?
- 12b. Si oui, avec qui et quelle était l'opinion de ces personnes ?
- 12c. Si non, pourquoi cette concertation n'a-t-elle pas eu lieu ?
- 13a. L'interruption de la vie a-t-elle fait l'objet d'une concertation avec des proches ?
- 13b. Si oui, avec qui et quelle était l'opinion de ces personnes ?
- 13c. Si non, pourquoi cette concertation n'a-t-elle pas eu lieu ?

III. CONSULTATION D'UN CONFRÈRE

14. Quel médecin ou quels médecins ont été consultés ?
- 15a. En quelle qualité ont-ils été consultés :
- médecin de famille
 - médecin-conseil spécialisé dans les questions d'euthanasie (4)
 - médecin spécialiste
 - autre (précisez)
- 15b. Ce médecin ou ces médecins faisaient-ils partie de l'équipe soignante ?
- 15c. Quelle est sa/leur relation avec vous ?
- 15d. Le médecin consulté a-t-il un lien de parenté avec le patient ?
16. Quand le ou les médecins consultés ont-ils vu le patient ?
17. **Remarque :** Veuillez joindre à votre rapport, le rapport écrit du ou des médecins consultés. Les points suivants doivent y être précisés :
- a. l'absence d'issue et le caractère insupportable de la souffrance du patient ;
 - b. le caractère volontaire et mûrement réfléchi de la demande du patient ;
 - c. les explications données au patient sur ses perspectives ;
 - d. la conviction qu'il n'existait aucune autre solution raisonnable ;
 - e. sa relation avec le patient et avec le médecin.

IV. MISE EN ŒUVRE DE L'INTERRUPTION DE LA VIE SUR DEMANDE OU DE L'AIDE AU SUICIDE

- 18a. Y a-t-il eu :
- interruption de la vie sur demande (dans l'affirmative, passez à la question 18b)
- ou
- aide au suicide ?
- 18b. Par qui l'interruption de la vie sur demande a-t-elle été effectivement pratiquée ?
19. Quels ont été les moyens et méthodes utilisés pour interrompre la vie ?

(4) La fédération néerlandaise des médecins forme ces médecins dans le cadre d'un programme intitulé « Soutien et consultation en cas d'euthanasie ».

20. Qui, en dehors de vous même, était présent lors de l'interruption de vie ?

V. AUTRES REMARQUES

22. Y a-t-il d'autres points que vous souhaitez porter à la connaissance de la commission régionale de contrôle et qui n'ont pas été abordés dans le présent questionnaire ?

Date :

Nom :

Signature :

L'EUTHANASIE

LISTE DES PRINCIPAUX TEXTES ANALYSÉS

- Document n° 1** Belgique – Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie
- Document n° 2** Pays-Bas – Loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, et portant modification du code pénal ainsi que de la loi sur les pompes funèbres (langue originale)
- Document n° 3** Pays-Bas – Règlement du 6 mars 2002 pris pour l'application du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi sur les pompes funèbres (langue originale)

SÉNAT : 15, rue de Vaugirard - 75291 PARIS Cedex 06
Espace Librairie du Sénat : Tél. 01.42.34.21.21 - Fax 01.42.34.35.26
Service des Affaires européennes : Tél. 01.42.34.22.30 - Fax 01.42.34.38.40
Internet : <http://www.senat.fr/europe>