





AU LUXEMBOURG, EN BREF

 **Quel contexte ?** Au Luxembourg, le débat s'est rapidement polarisé entre les uns concevant **les soins palliatifs et l'aide active à mourir comme compatibles et complémentaires pour prendre en charge la fin de vie**, et les autres défendant le développement des soins palliatifs comme réponse aux demandes d'aide active à mourir. Les législateurs tranchent en faveur de la première position, en votant à la fois une loi sur les soins palliatifs et une autre sur l'aide active à mourir.

 **Quelle loi ?** [Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide](#) ; révisée en 2019.

 **Quelle aide active à mourir ?** L'**euthanasie**, définie comme « 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 », et le **suicide assisté**, défini comme « le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens de cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci ».

 **Quels critères d'éligibilité ?**

- > Être âgé de 18 ans ou plus et être capable de discernement [« capable et conscient au moment de sa demande » dans le texte],
 - > Formuler sa demande de manière volontaire, réfléchie, répétée, et par écrit,
 - > Être dans une situation médicale sans issue, grave et incurable,
 - > Faire état d'une souffrance physique ou psychique constante, insupportable, sans perspective d'amélioration du fait de la situation médicale.
-  La loi ne précise pas à quel terme le pronostic vital doit être engagé.
-  Si une personne n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, des critères (et garde-fous) spécifiques s'appliquent : avoir rédigé une déclaration anticipée contenant la demande ; être atteint d'une maladie grave et incurable, être inconscient et être dans une situation irréversible.


 **Quels garde-fous ?**


- > Le médecin doit informer le patient de sa situation et de ses perspectives, dont les soins palliatifs,
- > Le médecin doit mener plusieurs entretiens avec la personne pour s'assurer de son éligibilité,

- > Un deuxième médecin impartial et compétent quant à la pathologie concernée doit donner son avis sur le respect des critères d'éligibilité,
- > Le médecin doit s'entretenir avec l'équipe soignante et/ou la personne de confiance, sauf si le patient s'y oppose.

Quel contrôle ?

- > Une Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation est créée dans le pays, composée de 3 docteurs en médecine, 3 juristes (1 avocat, 1 magistrat et 1 professeur de droit), 1 professionnel de santé et 2 représentants issus d'une organisation pour la défense des droits du patient,
- > Le médecin qui accompagne la demande envoie une déclaration en deux volets à la Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation qui reprend toutes les étapes de la procédure pour attester du respect des critères en vigueur après avoir pratiqué l'acte,
- > Elle contrôle du respect des critères et garde-fous *a posteriori*.

 **Concrètement, qui fait quoi ?** La personne atteinte d'une maladie grave et incurable fait une demande d'aide active à mourir à un médecin. Ce médecin, s'il l'accepte, accompagne la demande en vérifiant les critères d'éligibilité, en prenant soin de respecter les garde-fous (dont celui de consulter un deuxième médecin spécialiste de la maladie) puis en administrant ou en prescrivant la substance létale à la personne. Il déclare ensuite son acte en envoyant un formulaire à la commission de contrôle qui vérifie le bon respect de la procédure *a posteriori*.

 **Et aujourd'hui ?** La problématique concerne l'information au grand public de l'existence de cette loi, et la persistance de l'opposition défendue par certains entre aide active à mourir et soins palliatifs.