

Le contrôle de la pratique légale de l'euthanasie en Belgique

Control of the legal practice of euthanasia in Belgium

M. Englert

Professeur honoraire, ULB, commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

RESUME

La loi belge relative à l'euthanasie, entrée en vigueur le 22 septembre 2002, impose au médecin qui a pratiqué une euthanasie de compléter un document de déclaration à adresser dans les quatre jours à une commission fédérale chargée du contrôle et de l'évaluation de l'application de la loi. Le 31 décembre 2013, 8.767 documents avaient été reçus et examinés par cette commission. Ils ont fait l'objet de six rapports bisannuels déposés au Parlement.

Le présent texte décrit le travail de cette commission et examine les critiques formulées par certains concernant la qualité et l'efficacité du contrôle qu'elle exerce. Il examine également les allégations suivant lesquelles des euthanasies clandestines qui échappent à ce contrôle seraient pratiquées.

En conclusion, il apparaît que les mesures légales qui encadrent la pratique de l'euthanasie en Belgique sont entièrement efficaces.

Rev Med Brux 2015 ; 36 : 45-51

ABSTRACT

The Belgian law legalizing euthanasia under strict conditions came into effect September 22, 2002. Any physician performing euthanasia has to complete a registration document and to send it within four days to a federal commission whose mission is to verify that the legal conditions were fulfilled. From September 22, 2002 to December 31, 2013, 8.767 documents have been registered and analyzed by this commission. They are described in six reports referred to Parliament.

The present paper analyzes the work of this commission and answers the criticisms concerning its quality and its efficiency. The allegations that clandestine euthanasia's escaping any control are performed are also discussed.

In conclusion, it appears that the legal obligations concerning the practice of euthanasia in Belgium are fully effective.

Rev Med Brux 2015 ; 36 : 45-51

Key words : euthanasia, euthanasia in Belgium, legal control of euthanasia

INTRODUCTION

La loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie impose au médecin qui a pratiqué une euthanasie de compléter un document d'enregistrement dont les données sont précisées par la loi et de l'adresser dans les quatre jours ouvrables à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation. La loi précise la composition, le fonctionnement et le rôle de cette commission dont la mission essentielle est de vérifier le respect des conditions mises par la loi pour que l'euthanasie pratiquée ne soit pas considérée comme une infraction pénale.

Après plus de douze ans de pratique de

l'euthanasie légale, il est possible et utile non seulement de dresser un bilan de la manière dont ce contrôle est effectué et de son efficacité mais aussi, plus généralement, d'examiner si la loi a permis d'encadrer la pratique de l'euthanasie dans les limites prévues. Il convient, en particulier, d'examiner la pertinence de deux affirmations parfois avancées, l'une selon laquelle des euthanasies clandestines seraient pratiquées sans être contrôlées parce qu'aucun document d'enregistrement ne serait établi et l'autre selon laquelle des documents d'enregistrement d'euthanasie reçus par la commission seraient enregistrés par elle alors que les conditions légales n'étaient pas respectées.

UNE QUESTION PREALABLE : POURQUOI NE PAS AVOIR PREVU UN CONTROLE A PRIORI ?

Un contrôle exercé par des tiers avant d'autoriser l'euthanasie - une "tribunalisation" de la demande du patient - a été l'une des quatre options examinées par le Comité consultatif de Bioéthique dans son avis émis en 1997 concernant l'opportunité d'un règlement concernant l'euthanasie de patients conscients et capables. Elle n'a pas été retenue. D'une part, elle remettrait profondément en question la valeur du colloque singulier médecin-patient et d'autre part, elle est totalement irréaliste. Au nom de quels critères ces tiers pourraient-ils statuer ? Il est illusoire de penser qu'ils puissent se rendre au chevet du malade, l'entendre, l'examiner ou décider sur base d'un dossier ; des raisons pratiques de temps, de disponibilité, de compétence rendent cette démarche impossible.

Il ne faut d'ailleurs pas perdre de vue qu'une forme de contrôle préalable existe d'ailleurs bel et bien dans les conditions mises à la pratique de l'euthanasie puisque le patient doit être examiné par un second et parfois un troisième médecin et qu'un rapport doit être rédigé par ceux-ci concernant le respect des conditions légales.

LA COMMISSION FEDERALE DE CONTROLE ET D'EVALUATION DE L'EUTHANASIE

Des euthanasies " clandestines " - c'est-à-dire non déclarées à la commission de contrôle - sont-elles pratiquées ?

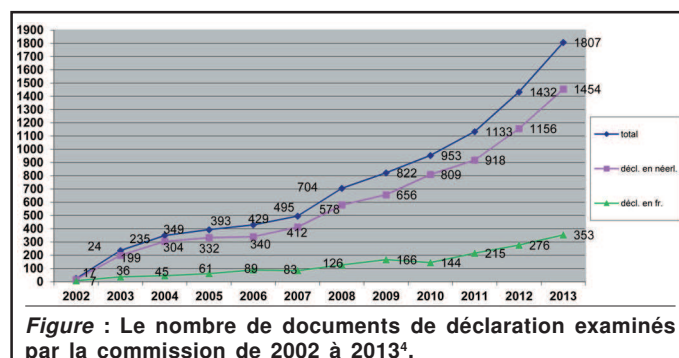
Il est essentiel de faire correctement la distinction entre l'euthanasie telle que la loi la définit et l'administration d'opiacés et de sédatifs en fin de vie pour alléger les souffrances. Cette dernière pratique fait partie des soins médicaux normaux parfaitement conformes à la déontologie médicale et une importante étude menée dans six pays européens bien avant le vote de la loi belge dépénalisant l'euthanasie a mis en évidence que près de 20 % des décès sont précédés d'une telle administration¹. L'euthanasie légale qui, en Belgique, ne porte que sur près de 2 % des décès n'a pas modifié ces pratiques auxquelles s'est encore ajouté le récent développement des techniques de sédation continue ou " terminale " ² qui entrent dans le même cadre.

La confusion entre ces pratiques de fin de vie et l'euthanasie est fréquente. Une enquête publiée en 2010³ l'a largement entretenue en affirmant que 50 % des euthanasies pratiquées ne feraient pas l'objet d'une déclaration à la commission de contrôle. Le nombre de décès considérés comme des euthanasies y est estimé à partir des réponses à un questionnaire envoyé à une partie des médecins ayant déclaré un décès en Flandre entre le 1^{er} juin et le 30 novembre 2007 (sélectionnés sur base de critères eux-mêmes très discutables). Les réponses ont été classées comme " euthanasies " si le médecin a choisi parmi les différentes questions posées celle qui est libellée " l'administration de drogues avec

l'intention explicite de hâter (hastening) le décès ". Dans la grande majorité des cas, il s'est agi de produits qui n'étaient ni directement ni incontestablement létaux, le décès est survenu plus d'une semaine après cette administration et il n'y avait généralement pas de demande écrite d'euthanasie. L'enquête aboutit à estimer à 1.040 le nombre d'" euthanasies " pratiquées en Flandre en 2007 dont 549 (près de 50 %) ont été, toujours sur base des réponses reçues, déclarées à la commission de contrôle. Il est remarquable que la majorité des médecins qui ont répondu ne pas avoir déclaré leur acte à la commission de contrôle ne l'ont pas fait car ils n'ont pas considéré leur acte comme une euthanasie. A juste raison d'ailleurs puisque la loi définit l'euthanasie comme " **un acte qui met intentionnellement fin à la vie** ", ce qui est très différent de " *l'intention de hâter le décès* ". En effet, si les drogues administrées ne sont pas létales, rien ne permet de considérer qu'elles ont effectivement mis fin à la vie.

Le nombre d'euthanasies

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, le nombre d'euthanasies pratiquées et déclarées a progressivement et régulièrement augmenté (figure). Il a été de 1.807 en 2013 soit près de 1,7 % de l'ensemble des décès⁴. Cette augmentation témoigne d'une appropriation progressive par les citoyens et par les médecins de cette possibilité légale d'échapper aux affres fréquentes de la mort " naturelle ". L'euthanasie reste cependant une option relativement faible par rapport à la mortalité globale.



Contrairement aux cas considérés dans l'étude citée ci-avant, il faut souligner que dans les documents de déclaration, la demande insistante du patient est toujours explicite et confirmée par écrit et les produits et les doses utilisés sont précisés⁴. Il s'agit de barbituriques et de curarisants dans la quasi-totalité des cas. Ils sont incontestablement et immédiatement létaux : le médecin indique d'ailleurs que la mort est survenue en quelques minutes après l'administration, qu'elle soit intraveineuse ou en potion à avaler. Ce sont donc bien " **des actes qui ont intentionnellement mis fin à la vie à la demande du patient** ", c'est-à-dire des euthanasies au sens de la loi.

Il n'est pas non plus sans intérêt de constater que jusqu'à ce jour, aucune affaire d'euthanasie clandestine n'a été révélée et qu'aucune des quelques

contestations par des tiers des décisions de la commission de contrôle n'a abouti à une inculpation. Si un médecin a affirmé publiquement ne pas déclarer à la commission de contrôle les euthanasies qu'il pratique, on ne peut que lui laisser la responsabilité de cette affirmation et de la raison de celle-ci et constater qu'elle n'a pas jusqu'à ce jour été confirmée dans les faits. Il faut souligner la nécessité pour obtenir les produits létaux de rédiger une ordonnance au nom du patient indiquant qu'ils sont destinés à une euthanasie légale, ce qui rend improbable un acte délictueux clandestin.

Le nombre nettement plus élevé de formulaires de déclaration rédigés en néerlandais qu'en français a fait aussi insinuer par certains que les médecins francophones ne déclareraient pas les euthanasies qu'ils pratiquent. Rien ne permet d'étayer cette affirmation et une publication récente a mis en évidence que cette différence s'expliquait vraisemblablement, outre la répartition du nombre d'habitants entre les deux régions du pays (respectivement environ 60 et 40 %), par des facteurs socioculturels : les demandes d'euthanasie sont en effet nettement moins nombreuses en Wallonie qu'en Flandre et les médecins wallons sont plus réticents que les médecins flamands à y répondre positivement⁵.

Des euthanasies illégales sont-elles couvertes par la commission de contrôle ?

Certains ont tenté de jeter le discrédit sur le sérieux des membres de la commission fédérale de contrôle en accusant cette commission d'entériner des euthanasies qui n'auraient pas respecté les conditions légales. Le présent texte décrit en détail le fonctionnement de cette commission pour permettre une appréciation objective de la qualité du travail d'examen des documents de déclaration reçus depuis l'entrée en vigueur de la loi jusqu'au 31 décembre 2013.

La composition de la commission

La loi du 28 mai 2002 prévoit dans son article 6 la composition de la commission, les modalités de la désignation par Arrêté royal de ses 16 membres effectifs (8 médecins dont 4 professeurs d'université, 4 avocats ou docteurs en droit et 4 personnes issues de milieux s'occupant de la problématique des patients incurables) et des 16 suppléants, son caractère pluraliste et les conditions de son fonctionnement. Le texte intégral peut être consulté sur le site Internet du Service Public Fédéral Santé⁴.

La brochure à l'intention du corps médical

Pour aider le corps médical dans la pratique correcte de l'euthanasie et pour assurer une cohérence dans ses propres décisions, la commission a tenu, dès les premiers documents de déclaration reçus, à préciser comment elle interprétait certains termes de la loi. Elle a dans ce but rédigé une " Brochure à l'intention du corps médical " qui comporte 9 paragraphes relatifs à

des notions qui paraissaient nécessiter des précisions.

Ils traitent des points suivants :

- La différence des conditions et procédures entre une euthanasie pratiquée à la demande du patient et une euthanasie pratiquée sur base d'une déclaration anticipée.
- L'interprétation des termes " décès prévisible à échéance brève ou non brève ".
- L'interprétation des termes " souffrances insupportables et inapaisables ".
- La mission du ou des consultants obligatoires.
- La notion d'" indépendance " du médecin consultant.
- La notion de " compétence " des médecins consultants.
- Les conditions pour qu'un acte euthanasique pratiqué par le patient lui-même entre dans le cadre de la loi relative à l'euthanasie.
- Comment considérer par rapport à la loi relative à l'euthanasie un décès survenu suite à l'arrêt d'un traitement vital ou après administration d'analgésiques et de sédatifs à doses élevées à la demande du patient.

Cette brochure a été discutée en séance plénière et a été adoptée à l'unanimité des membres de la première commission mise en place dès l'entrée en vigueur de la loi. Elle est reproduite dans chaque rapport de la commission.

Le fonctionnement de la commission

Pour permettre aux membres de la commission d'examiner les documents de déclaration avant les réunions plénières, le secrétariat fait parvenir à tous les membres effectifs et suppléants une copie du volet II anonyme* de chaque déclaration au fur et à mesure de sa réception. De son côté, le secrétariat examine les déclarations reçues et relève les anomalies évidentes éventuelles (paragraphes restés sans réponse, anonymat non respecté, confusion entre une euthanasie pratiquée sur demande consciente ou sur déclaration anticipée, etc.). Ces anomalies sont communiquées à tous les membres avant les réunions plénières qui se tiennent mensuellement et dont les dates sont décidées en séance. Une traduction simultanée est disponible.

Comme le prévoit la loi, les deux tiers des membres - soit 11 membres effectifs ou suppléants d'un membre effectif absent - doivent être présents pour que la commission puisse délibérer valablement. Dans le cas contraire, des décisions à titre provisoire sont prises et soumises au vote de la séance plénière suivante. Lors des séances plénières mensuelles, chaque déclaration qui comporte une anomalie quelconque relevée par le secrétariat et chaque déclaration qu'un membre souhaite voir examinée fait

* Rappelons que le document de déclaration comporte deux volets dont le premier, qui comporte les noms de tous les intervenants, est scellé et ne peut être ouvert que par décision de la commission. Le volet II qui est examiné par la commission est reproduit en annexe.

l'objet d'une discussion et éventuellement d'un vote. La décision prise peut se borner à l'ouverture du volet I nominal scellé de la déclaration et à l'envoi d'une lettre au médecin responsable de l'euthanasie concernée soit pour signaler, à titre purement didactique, une erreur sans signification majeure soit pour demander des précisions ou des informations concernant un des points de la déclaration ou pour demander de compléter une rubrique non ou insuffisamment complétée (dans ces deux derniers cas, la déclaration n'est pas enregistrée dans l'attente de la réponse du médecin, laquelle sera soumise aux membres de la commission pour discussion à la séance plénière suivante).

Le tableau indique la fréquence et la raison de ces envois pour les années 2002 à 2013. En douze ans, 1.417 lettres ont été adressées aux médecins déclarants dont 315 à titre didactique et 1.102 pour demander des précisions ou des informations complémentaires, la loi autorisant la commission à interroger ou à entendre le médecin pour permettre de s'assurer que l'absence de l'une ou l'autre procédure n'a pas entraîné de violation de l'une des conditions mises à l'application de la loi. Il n'est pas rare en effet que certaines procédures ne soient pas toujours respectées ou que des précisions indispensables manquent. Dans l'éventualité où les explications du médecin ne permettraient pas de s'assurer que les conditions légales ont bien été respectées, la commission a le pouvoir, par une décision prise à une majorité des deux tiers, de transmettre le dossier au Procureur du Roi. Il importe peut-être ici de rappeler que la loi n'autorise cette transmission qu'en cas de violation d'une des conditions autorisant la pratique de l'euthanasie.

Jusqu'à ce jour, aucun document de déclaration n'a été transmis au Procureur du Roi (tableau). Certains ont voulu y voir un manque de rigueur en invoquant le fait qu'aux Pays-Bas les commissions de contrôle ont à plusieurs reprises transmis des dossiers à la justice. Une telle comparaison ignore la différence de conception entre notre pays et les Pays-Bas concernant le fonctionnement des commissions de contrôle : contrairement aux commissions régionales des Pays-Bas, la commission fédérale de contrôle comporte un grand nombre de membres - médecins, juristes et acteurs de terrain - ce qui lui donne de larges possibilités d'interprétation et de jugement, permet des décisions qui tiennent compte de tous les aspects à prendre en compte et évite la nécessité de s'en référer

à la justice. Il faut d'ailleurs constater que, *in fine*, les conclusions sont similaires puisqu'aux Pays-Bas les quelques documents qui ont été soumis à la justice ont été classés sans suite, parfois sous conditions. Tout ceci témoigne de l'efficacité de l'obligation légale de rédiger un document médical justifiant l'acte pratiqué.

S'étonner de ce que les conditions légales soient respectées témoigne d'une méconnaissance de la pratique médicale dans notre pays et oublier qu'une déclaration mensongère implique non seulement la responsabilité du médecin qui a pratiqué l'euthanasie mais aussi celle du ou des confrères consultés. Il faut d'ailleurs constater que jusqu'à ce jour, dans les rares cas qui ont fait l'objet de contestations de la part de proches suivies d'une enquête judiciaire, celle-ci est restée sans suite.

Les rapports de la commission

Comme la loi le prescrit, un rapport a été publié tous les deux ans par la commission qui était en fonction pendant ces deux années. Chaque rapport a été préparé par un groupe de six rapporteurs (trois de chaque rôle linguistique) et le texte a été soumis à la discussion et au vote en assemblée plénière avant d'être imprimé et adressé aux Chambres législatives. Ces rapports comportent des données statistiques complètes, une description et une évaluation de l'application de la loi et des recommandations éventuelles. A ce jour, six rapports ont été publiés et sont disponibles sur le site Internet du Service Public Fédéral Santé publique⁴.

Le dernier rapport publié, qui porte sur les années 2012 et 2013, fait état de 3.239 euthanasies pratiquées dont la grande majorité pour des situations où les conditions légales étaient à ce point évidentes qu'elles n'ont nécessité aucun débat : 73 % concernaient en effet des cancers généralisés en fin de vie et 6 % des affections neuromusculaires évolutives très graves. Dans 87 % des cas, la mort était prévisible à brève échéance. Il est intéressant de relever que dans 54 % des cas, l'euthanasie a été pratiquée à la résidence du patient (domicile ou maison de repos et/ou de soins).

Le fait que des patients atteints de plusieurs pathologies (166 cas en 2012-13) aient demandé et obtenu l'euthanasie a parfois été l'objet de critiques. Tout médecin constate pourtant dans sa pratique

Tableau : Les décisions de la commission (acceptation simple, envoi d'une lettre au médecin pour une remarque, envoi d'une lettre au médecin pour demander des précisions ou des informations, transmission à la justice).

| | 2002/3 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| Acceptation simple | 178 | 267 | 313 | 336 | 403 | 585 | 707 | 805 | 970 | 1.246 | 1.549 |
| Lettre pour remarque | 31 | 15 | 21 | 33 | 31 | 33 | 28 | 50 | 25 | 22 | 26 |
| Lettre pour demande de précisions ou informations | 50 | 67 | 59 | 60 | 61 | 86 | 87 | 98 | 138 | 164 | 232 |
| Transmission à la justice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

journalière que de telles situations ne sont pas rares, surtout chez des patients âgés. Les cas rapportés à la commission concernaient tous des affections incurables et leur gravité résultait soit d'une seule de ces affections soit de la coexistence de plusieurs affections dont les conséquences sur la qualité de vie s'additionnent. Certains ont aussi critiqué le fait que dans certains cas incurables à évolution particulièrement grave (sclérose latérale amyotrophique, maladie de Huntington, maladie d'Alzheimer, etc.), la commission, après débats et discussions, a considéré que les souffrances psychiques survenant à un stade relativement précoce de l'affection mais liées à la conscience par le patient de l'évolution catastrophique inéluctable peuvent être, " constantes, insupportables et inapaisables " comme la loi l'exige. Une interprétation de la signification de leur caractère " insupportable " a été donnée par la commission dans la brochure référée précédemment : elle précise que si certains facteurs objectifs peuvent contribuer à l'estimer, une telle caractéristique de la souffrance est en grande partie d'ordre subjectif et dépend de la personnalité du patient, des conceptions et des valeurs qui lui sont propres. La commission a tenu compte de ces facteurs.

Quant au caractère " inapaisable " de la souffrance, lui aussi parfois mis en cause, le médecin doit, dans le document de déclaration, indiquer les raisons pour lesquelles il l'a estimé tel.

Dans le document de déclaration (cf. annexe), la rubrique 19 - *informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner* - contient fréquemment des indications sur le déroulement de l'euthanasie qui confirment la nature calme et sereine de la mort. Certaines signalent des difficultés pour l'obtention des produits nécessaires ou des obstacles rencontrés dans certaines maisons de repos et de soins opposées à la pratique de l'euthanasie.

CONCLUSIONS

Les critiques formulées à l'égard du contrôle des déclarations d'euthanasie par la commission fédérale ne trouvent pas confirmation par des éléments objectifs liés au travail de la commission. Quant aux affirmations de l'existence d'euthanasies clandestines, elles

résultent essentiellement d'une confusion avec les pratiques fréquentes, conformes à la déontologie et à la pratique médicale normale, d'administration d'opiacés en fin de vie pour alléger les souffrances.

Tout fait penser que le contrôle prévu par la loi joue un rôle préventif efficace et que les euthanasies sont pratiquées dans notre pays en respectant les conditions légales.

Par ailleurs, il faut souligner que les affirmations concernant la pratique d'éventuelles euthanasies clandestines ou illégales constituent une accusation implicite indirecte d'incivilité à l'encontre du corps médical. Rien ne permet d'avancer une accusation aussi grave. Après plus de douze ans de pratique de l'euthanasie, on constate au contraire que les médecins sont particulièrement attentifs à se conformer aux obligations légales.

BIBLIOGRAPHIE

1. van der Heide A, Deliens L, Faisst K *et al.* : End-of-Life decision making in six European Countries : descriptive study. *Lancet* 2003 ; 362 : 345-50
2. Lossignol D, Damas F : Sédation continue : considérations pratiques et éthiques. *Rev Med Brux* 2013 ; 34 : 21-8
3. Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, Mortier F, Deliens L : Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium : cross sectional analysis of reported and unreported cases. *BMJ* 2010 ; 341 : c5174
4. Site Internet du Service Public Fédéral Santé : www.health.belgium.be/euthanasie
5. Cohen J, Van Wezemaal Y, Smets T, Bilsen J, Deliens L : Cultural differences affecting euthanasia in Belgium : one law but different attitudes and practices in Flanders and Wallonia. *Social Science & Medicine* 2012;doi 10.1016/j

Correspondance et tirés à part :

M. ENGLERT
Bosveldweg 81
1180 Bruxelles
E-mail : menglert@ulb.ac.be

Travail reçu le 7 janvier 2014 ; accepté dans sa version définitive le 21 novembre 2014.

Annexe : Volet II du document de déclaration d'euthanasie adressé à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

VOLET II

Conditions et procédure à suivre dans le cadre de l'euthanasie
Ce volet est également confidentiel ; il servira de base au contrôle de la commission afin de vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et les procédures prévues par la loi.
Il ne doit comporter aucun nom (patient, médecin, institution, etc)

1. le/la patient(e) (ne pas mentionner son identité)
lieu et date de naissance :
sexe :

2. date du décès : (j, m, a)
heure du décès : h
lieu du décès (cocher la case qui convient) :
domicile maison de repos et de soins
hôpital autre

3. nature de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le/la patient(e) (diagnostic précis) : (en maximum 6 lignes) :

S'il s'agit d'une euthanasie d'un(e) patient(e) inconscient(e) pratiquée sur base d'une déclaration anticipée antérieurement établie, passer les points 4 à 12 et aller directement au point 13.

4. nature et description de la souffrance constante et insupportable :

5. raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaféable :

6. éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure :

7. pouvait-on estimer que le/la patient(e) allait décéder à brève échéance ?
oui non

8. procédure suivie par le médecin (art.3) (cocher et compléter si nécessaire)
 existence d'une demande d'euthanasie actée par écrit (art.3, §4)
date de la demande :
 rédigée, datée et signée par le/la patient(e)
ou
 si le/la patient(e) en était physiquement incapable, actée, en présence du médecin, par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel à son décès
les raisons pour lesquelles le/la patient(e) n'était pas en état de formuler sa demande par écrit ni de la signer y sont mentionnées
 information du/de la patient(e) sur son état de santé et sur son espérance de vie (art. 3, §2, 1°)
 concertation avec le/la patient(e) sur sa demande d'euthanasie (art. 3, § 2, 1°)
 information du/de la patient(e) sur les possibilités thérapeutiques encore envisageables et leurs conséquences (art. 3, §2, 1°)
 information du/de la patient(e) sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences (art. 3, §2, 1°)
 persistance de la souffrance physique ou psychique du/de la patient(e) (art. 3, §2, 2°)
 demande réitérée d'euthanasie (art. 3, §2, 2°)
 entretien avec l'équipe soignante ou les membres de celle-ci au sujet de la demande (art. 3, §2, 4°)
 entretien avec les proches désignés par le/la patient(e) au sujet de la demande (art. 3, §2, 5°)
 entretien du/de la patient(e) avec les personnes qu'il/elle souhaitait rencontrer (art. 3, §2, 6°)
 l'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical (art. 3, §5)

9. médecins indépendants à consulter obligatoirement (ne pas mentionner leur identité) :

9.1 un autre médecin (dans tous les cas, art. 3, §2, 3°
qualification du médecin :
date de la consultation quant au caractère grave incurable de l'affection et au caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance:
avis du médecin consulté sur ces points (selon son rapport écrit) :

9.2 éventuellement un deuxième médecin (dans le cas prévu à l'art. 3, §3, 1°)
qualification du médecin :
date de la consultation quant au caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et au caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande:
avis du médecin consulté sur ces points (selon son rapport écrit) :

10. autres personnes ou instances consultées (ne pas mentionner leur identité)

10.1 qualité :
date de la consultation :
10.2 qualité :
date de la consultation :
10.3 qualité :
date de la consultation :
10.4 qualité :
date de la consultation :
10.5 qualité :
date de la consultation :

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. manière dont l'euthanasie a été pratiquée et moyens utilisés : |
| 12. informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner : |
| Les points 13 à 19 ci-dessous concernent une euthanasie d'un(e) patient(e) inconscient(e) pratiquée sur base d'une déclaration anticipée antérieurement établie. |
| 13. <input type="checkbox"/> existence d'une déclaration anticipée établie suivant le modèle défini par l'AR du 2 avril 2003 cocher et compléter si nécessaire : date de cette déclaration : établie par le déclarant lui-même <input type="checkbox"/> établie par un tiers majeur qui n'a aucun intérêt matériel au décès du/de la patient(e) si le/la patient(e) était physiquement incapable de le faire <input type="checkbox"/> les raisons de cette incapacité sont données <input type="checkbox"/> une attestation médicale certifiant cette incapacité est jointe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> une ou plusieurs personnes de confiance sont désignées <input type="checkbox"/> l'ensemble de la procédure suivie ainsi que les documents écrits sont consignés au dossier médical (art. 4, §2, 4°) |
| 14. l'inconscience du/de la patient(e) était irréversible <input type="checkbox"/> |
| 15. médecin indépendant consulté (art. 4, §2, 1° de la loi) : <input type="checkbox"/> qualification du médecin : date de la consultation : avis du médecin consulté quant à l'irréversibilité de la situation médicale du/de la patient(e) |
| 16. <input type="checkbox"/> entretien avec la ou les personne(s) de confiance éventuellement désignée(s) dans la déclaration anticipée (art. 4, §2, 3°) <input type="checkbox"/> entretien avec l'équipe soignante (art. 4, §2, 2°) <input type="checkbox"/> entretien avec les proches du/de la patient(e) désignés par la personne de confiance (art. 4, §2, 4°) |
| 17. autres personnes ou instances consultées (ne pas mentionner leur identité) : 17.1 qualité : date de la consultation : 17.2 qualité : date de la consultation : 17.3 qualité : date de la consultation : 17.4 qualité : date de la consultation : |
| 18. manière dont l'euthanasie a été pratiquée et moyens utilisés : |
| 19. informations complémentaires que le médecin souhaiterait donner : |