

MA VOLONTÉ EN FIN DE VIE

Dr Maurice GRAF
Mike SCHWEBAG

GERO-Itzig
15/03/2023





Introduction

Soins palliatifs et directive anticipée

Euthanasie, assistance au suicide et dispositions de fin de vie

Conclusion

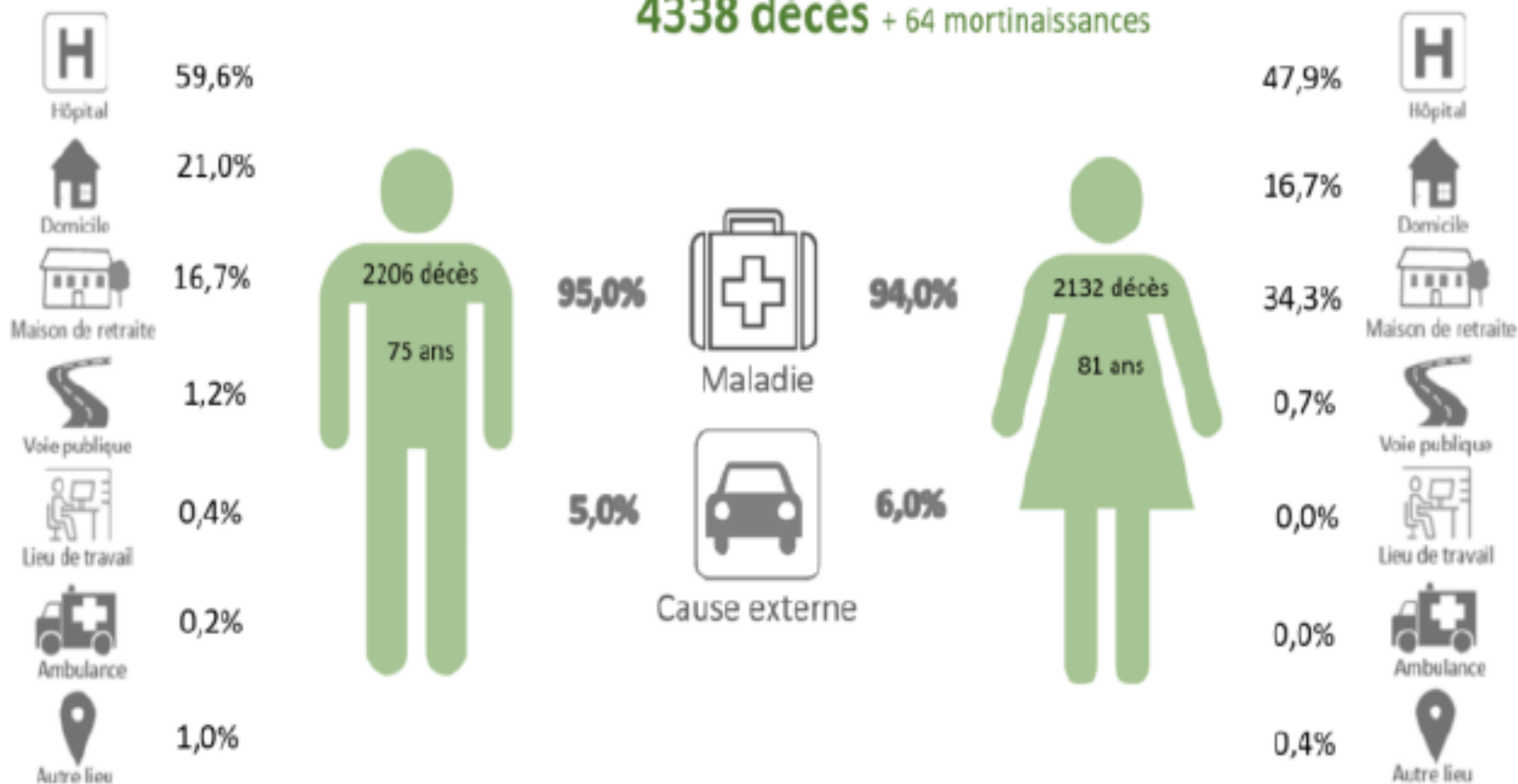
Mike Schwebag: aperçu, éléments juridiques

Dr Maurice Graf: éléments médicaux, pratiques et de réflexion



Décès au Luxembourg – 2021

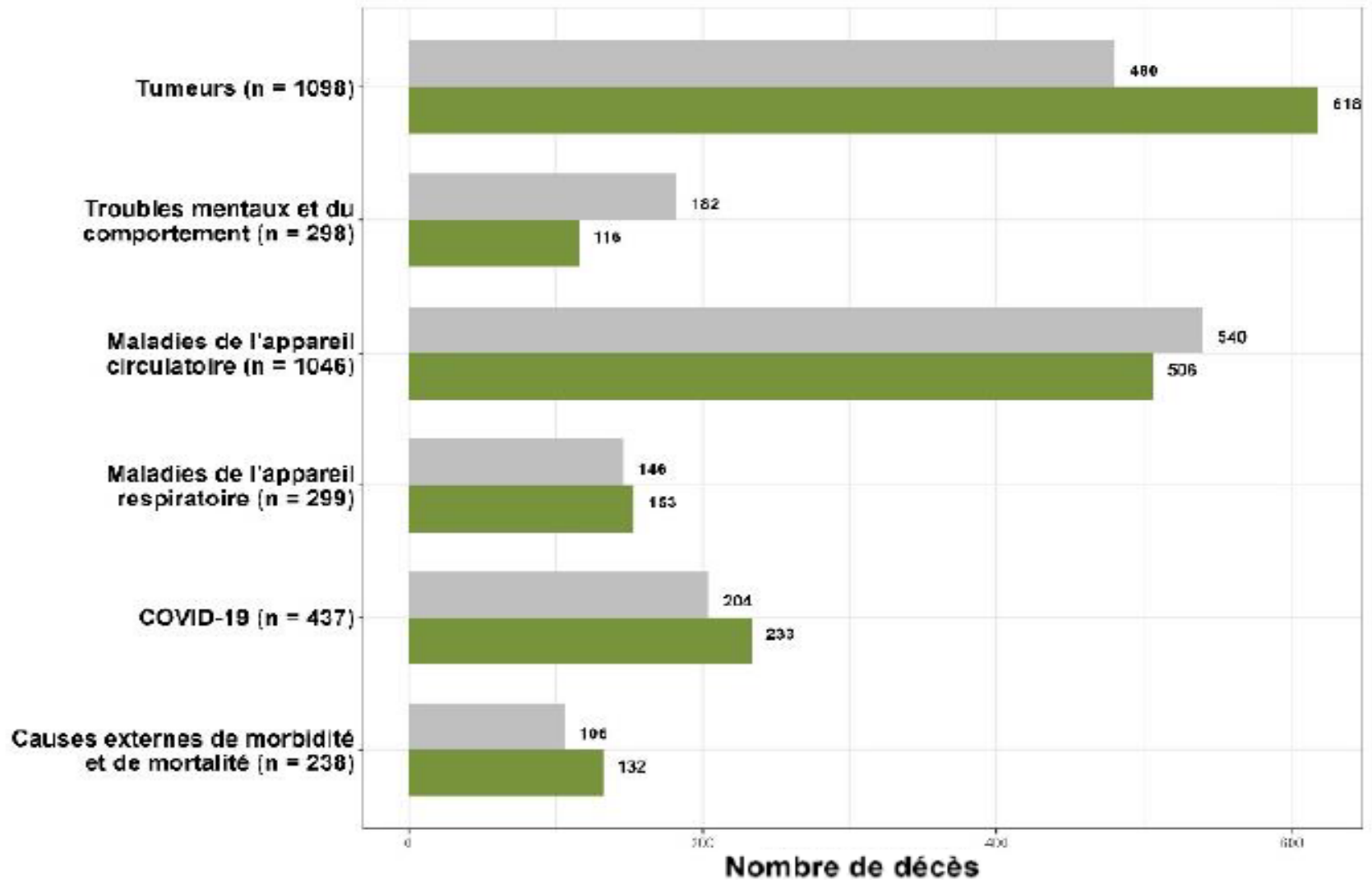
4338 décès + 64 mortinaissances



Source: *Statistiques des causes de décès au Luxembourg - Fact sheet 2021*, Direction de la Santé (2023)

Nombre de décès des principales causes de décès en 2021

■ Hommes (2206 décès) ■ Femmes (2132 décès)





Introduction: quelle fin de vie, quelle dignité ?

Constat: la **médecine** offre de plus en plus de possibilités ce qui engendre une **fin de vie de plus en plus médicalisée ...**

Choix de société: Conception « objective » de la « Dignité » : **respect quasi absolu de la vie.** Conception « subjective » de la « dignité » : une **fin de vie autodéterminée.**

Droits de l'Homme: pas de consensus européen; les Etats disposent d'une large marge d'appréciation pour ménager un équilibre entre la protection du droit à la vie et celle du droit au respect de la vie privée et de l'autonomie personnelle.

(Euthanasie : CEDH, 4 octobre 2022, *Affaire Mortier c. Belgique*, No. 78017/17)





Au Luxembourg: un cadre juridique complexe ...

- loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie (« loi relative aux soins palliatifs »);
- loi modifiée du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (« loi sur l'euthanasie »);
- loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

... avec une orientation commune: entendre Votre volonté!

- Qu'est-ce qui est important pour vous en termes de valeurs?
- Qu'est-ce que cela signifie-t-il pour vos soins, votre fin de vie?





Modèle de prise de décision privilégié par le droit

Le patient « *prend avec les professionnels de santé, compte tenu, d'une part, des informations pertinentes pour sa prise en charge qu'il leur a fournies et, d'autre part, des informations et conseils que ceux-ci lui ont fournis, les décisions concernant sa santé.* » (Art 8 - loi 2014)

Un **processus de prise de décision**:

- échange - partage d'informations
- délibération
- codécision: un choix partagé entre plusieurs options (s'il y en a)



Et s'il y a impossibilité d'exprimer sa volonté ?

Principe: « Si le patient est, de façon temporaire ou permanente, hors d'état de manifester sa volonté, le prestataire de soins de santé **cherche à établir sa volonté présumée.** » (Art 11. – Loi de 2014; *idem.* art 4 al. 1 - Loi soins palliatifs)

Des outils sont envisagés à cet effet par la loi:

- 1. Témoignages : personne de confiance** (doit obligatoirement être entendu) ou à **toute autre personne** susceptible de connaître la volonté (possible mais pas obligatoire)
- 2. Expression écrite de votre volonté:** par **directive anticipée** (loi soins palliatifs) et/ou **dispositions de fin de vie** (loi euthanasie)





Soins palliatifs et directive anticipée



Loi relative aux soins palliatifs: un aperçu général

Chapitre 1 : Du droit aux soins palliatifs

- Énoncé du droit aux soins palliatifs
- Refus de l'obstination déraisonnable
- Effet secondaire du traitement de la douleur

Ch. 2 : De la volonté de la personne en fin de vie et de la directive anticipée

- De la volonté de la personne en fin de vie
- Directive anticipée (contenu, forme et effet)

Ch. 3 : Du congé pour l'accompagnement des personnes en fin de vie





Définition et accès aux 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**. » (Loi 2009, art. 1)

- Renforcer l'accès aux SP (Hôpital, Institution, Haus Omega, Domicile)
- Renforcer la formation des prestataires

Refus de l'obstination déraisonnable

Droit du médecin «*de refuser ou de s'abstenir de mettre en œuvre, (...) 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***. » (Loi 2009, art. 2)





Traitement de la douleur et double effet

*«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**. » (Art. 3)*

- Administration d'analgésiques et sédatifs à doses élevées: finalité SP

Introduction d'un congé d'accompagnement

Un **congé d'accompagnement de 5 jours** qui peut être demandé par les parents: mère/père, sœur/frère, fille/fils ou conjoint (épouse/époux, ou partenaire officiel) d'une personne en fin de vie, fractionnable.



Expression de volonté en fin de vie (soins palliatifs)



DIRECTIVE ANTICIPÉE



Votre volonté en fin de vie (loi soins palliatifs) : la directive anticipée et la personne de confiance

« (1) Toute personne peut exprimer dans un document dit «**directive anticipée**» sa **volonté relative à sa fin de vie**, dont les conditions, **la limitation et l'arrêt du traitement**, y compris le traitement de la douleur (...), 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 d'exprimer sa volonté.

(...)

(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 d'exprimer sa volonté. » (Loi 2009, art. 5)





Votre volonté en fin de vie: la directive anticipée

La **directive anticipée** peut régler:

- conditions du traitement (y compris douleur)
- limitation ou arrêt du traitement (\neq loi euthanasie)
- accompagnement psychologique et spirituel
- désignation d'une personne de confiance

Pour le cas où, en fin de vie, vous n'êtes **plus en mesure d'exprimer actuellement votre volonté.**

La directive anticipée est plus qu'un formulaire à remplir: elle nécessite une réflexion approfondie sur votre fin de vie!



Les rubriques :

Données personnelles:
noms etc.

Personne de confiance:
votre porte-parole!

FORMULAIRE DE DIRECTIVE ANTICIPÉE

NOM ET PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

MATRICULE : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

TÉL. / GSM : _____

E-MAIL : _____

Pour le cas où je me trouverais dans une phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et que je sois dans l'incapacité d'exprimer ma volonté, j'ai rédigé ma directive anticipée, qui selon la loi est à prendre en compte par le médecin traitant.

Je désire que toutes les décisions soient prises d'après ma directive anticipée et/ou, le cas échéant, en accord avec ma personne de confiance.

PERSONNE DE CONFIANCE

J'autorise la personne mentionnée ci-dessous :

- à exprimer ma volonté concernant les décisions relatives aux soins et aux traitements, et
- à donner en mon nom le consentement aux mesures proposées.

NOM ET PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____



Votre volonté en fin de vie: personne de confiance

Personne « idéale » :

- Majeure
- A l'écoute de vos besoins et prête à agir selon vos souhaits: connaît et comprend ce qui vous est important
- Prête à assumer cette responsabilité : capable de porter cette tâche et de gérer d'éventuels conflits en tant que défenseur de votre volonté

PERSONNE DE CONFIANCE

J'autorise la personne mentionnée ci-dessous :

- à exprimer ma volonté concernant les décisions relatives aux soins et aux traitements, et
- à donner en mon nom le consentement aux mesures proposées.

NOM ET PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

TÉL. / GSM : _____

E-MAIL : _____

J'autorise les médecins et le personnel soignant à fournir à ma personne de confiance, pour ce faire, toutes les informations indispensables.

- (1) Je demande d'arrêter les examens et traitements au cas où ces derniers n'apporteraient ni soulagement, ni amélioration de mon état, ni espoir de guérison et ne feraient que retarder ma mort sans pour autant pouvoir arrêter le cours de la maladie.

Ceci inclut le cas spécifique du coma irréversible, c'est-à-dire le cas où mon cerveau serait gravement et durablement lésé par un accident ou par la maladie, entraînant une perte de la conscience qui serait selon toute vraisemblance irréversible.

oui non

- (2) En accord avec ma décision sous 1), je demande à ce que mon médecin n'effectue pas les traitements et mesures suivants, s'ils n'amènent pas d'amélioration de mon état ou d'espoir de guérison et ne font que retarder ma mort.





Directive anticipée et personne de confiance: formalités et questions pratiques

- **Volonté actuelle** prime toujours
- Formulaire non obligatoire: **pas de formalisme** (≠ loi euthanasie)
- **Plusieurs personnes de confiance** possibles (pas recommandé)
Si c'est le cas penser à une hiérarchie (si A pas disponible, alors B)
Si documents séparés: penser à préciser le statut (annulé ou pas?)
- **Pas de durée de validité**: mise à jour / confirmation souhaitable après qqes années
- Remettre des **copies aux prestataires** (généraliste; hôpital ...) et **proches, notamment à la personne de confiance**
- Peut être versé au Dossier de Soins Partagés (DSP): www.esante.lu





Votre volonté - Eléments de réflexion et aspects pratiques

- La « *bonne* » mort
- Notions d'«incapacité permanente» et de «maladie terminale»
- Ressuscitation cardio-pulmonaire
- Nutrition artificielle
- Ventilation artificielle
- Techniques médicales en fin de vie





Aspects médico – soignants:

**(aide à la
réflexion
pas de partie
obligatoire
autres modèles
existent)**

Les traitements / mesures suivants ne sont plus à mettre en œuvre :

- respiration / ventilation artificielle ;
- alimentation artificielle ;
- hydratation artificielle ;
- tous les médicaments qui ne contribuent plus à ma qualité de vie ;
- dialyse ;
- traitement à l'hôpital ;
- autres

(3) Remarques supplémentaires :

.....

.....

(4) Pour les soins et l'accompagnement en fin de vie, je souhaite :

- a) Concernant l'équipe soignante, pour les soins corporels et mon bien-être :
(par exemple : position au lit / au fauteuil, massages, huiles essentielles, musique, aliments /
boissons préférées...)
-



“Bonne mort”

- Traitement symptomatique physique
- Traitement des symptômes psychiques
- Conservation de la dignité, de l'indépendance et du contrôle
- Décision claire
- Préparation à la mort de la personne et de son entourage





Soins ordinaires et extraordinaires

Refus de traitement pour deux raisons:

- Bénéfice d'un traitement insuffisant pour justifier inconfort
- Prolonge la vie dans des conditions intolérables





Maladie terminale et incapacité permanente

- Maladie terminale:
 - mort proche
 - traitement risque de prolonger la vie sans qualité de vie
- Incapacité permanente
 - pronostic difficile à déterminer
 - appréciation individuelle de ce qui constitue un handicap
 - usuellement si pas d'amélioration rapide,
- mauvais pronostic: définir délai





Ressuscitation cardio-pulmonaire

- **Mis à part défibrillation précoce, chances de survie très faibles**
 - hors hôpital: +/- 1%
 - TA non obtenue, 0 défibrillation, pas de personnel médical: 0,5%
 - pas de témoin: 0,3%

- **Sur 1240 arrêts cardiaques hors hôpital:**
 - survie 41
 - sortie de l'hôpital 39
 - bonne performance cérébrale 29





Techniques médicales en fin de vie

- Morphiniques
 - Neuroleptiques
 - Barbituriques entre autres
- Soins palliatifs
- Eviter acharnement thérapeutique: administration d'antibiotiques, etc.





Rédaction de votre directive anticipée

- Fin de vie digne (pour Vous)
- Cas de phase terminale avec maladie spécifique
- Cas d'urgence: ressuscitation, ventilation, alimentation artificielle
- Démence
- Personne de confiance
- Autres conditions accompagnement: bénévoles, psychologue, prêtre...
- Don d'organes
- Incinération, service religieux...

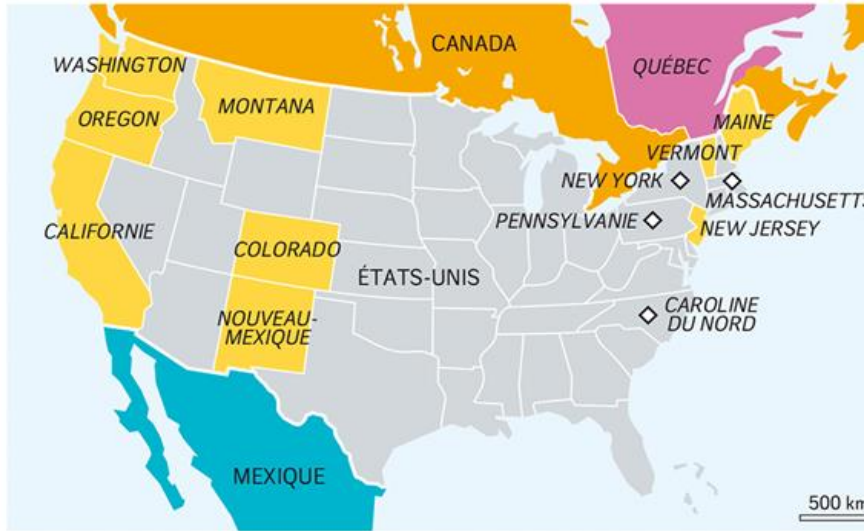




Euthanasie, suicide assisté et dispositions de fin de vie

Fin de vie: aide à mourir

Source: Monde Diplomatique, 10/2023



Législations sur la fin de vie

Lois ou jurisprudences¹

■ Pas de législation ou de jurisprudence identifiée

Aide à mourir passive uniquement

■ Droit au refus des soins, euthanasie passive

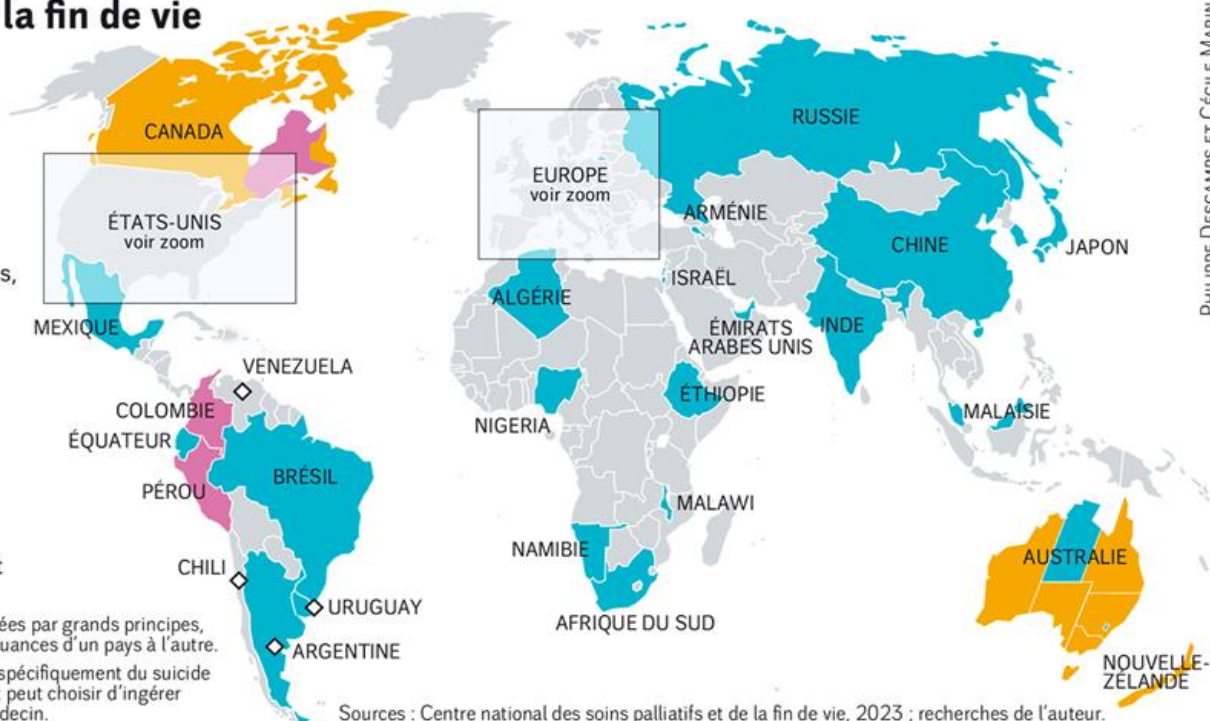
Aide à mourir passive et active

■ Euthanasie active

■ Suicide assisté

■ Euthanasie active et suicide assisté

◇ En débat au Parlement



1. Les législations sont ici regroupées par grands principes, mais comportent de nombreuses nuances d'un pays à l'autre.
 2. En Belgique, la loi ne traite pas spécifiquement du suicide assisté, mais en pratique le patient peut choisir d'ingérer un comprimé en présence d'un médecin.

Sources : Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, 2023 ; recherches de l'auteur.

PHILIPPE DESCAMPS ET CÉCILE MARIN



Loi sur l'euthanasie : aperçu général

Chapitre I : Dispositions générales

- Définition

Ch. II : Demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide

- Conditions de fond, de forme et procédures
- Dépénalisation

Ch. III : Dispositions de fin de vie

- Conditions de fond, de forme et procédures et dépénalisation

Ch. IV-VII:

- Déclaration et Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation
- Objection de conscience



Définition juridique de l'euthanasie

« Acte, pratiqué par un médecin, qui **met intentionnellement fin à la vie** d'une personne **à la demande expresse et volontaire** de celle-ci» (Art. 1 al. 1)

- **demande expresse actuelle** du patient; **ou**
- sur base des **dispositions de fin de vie**, si le patient est inconscient.

Attention: arrêt ou limitation du traitement ≠ Euthanasie au sens légal!

≠ loi sur l'euthanasie (-> loi soins palliatifs)

≠ enregistrement des dispositions de fin de vie

≠ déclaration décès à la Commission de Contrôle et d'Evaluation

Assistance au suicide

«Un **médecin aide intentionnellement** une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci **à la demande expresse et volontaire** de celle-ci» (Art. 1 al. 2)



Objection de conscience

Le patient dispose d'un **droit de demander une euthanasie**, en même temps **aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie**. De même aucune autre personne (professionnel) n'est tenue de participer à une euthanasie.

En cas de refus du médecin consulté: le médecin est **tenu d'informer le patient endéans 24 heures** en précisant les **raisons de son refus**. Il **doit communiquer le dossier médical** du patient **au médecin désigné par le patient**.

- Pas d'obligation du médecin d'assister le patient activement, mais d'écouter la demande
- Hôpitaux: service des soins palliatifs devrait « garantir » le respect de la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide (loi plan hospitalier de 2018)



Demande actuelle d'euthanasie ou d'assistance au suicide (1)

La loi fixe des **conditions de fond liées au patient et à sa situation** :

- ✓ patient est **majeur, capable et conscient**
- ✓ demande est **volontaire, sans pression extérieure, réfléchie et répétée**
- ✓ la **situation médicale est sans issue**
- ✓ la **souffrance physique ou psychique** est constante et insupportable, sans perspective d'amélioration

La demande doit être **consignée par écrit**, datée et signée par le patient ou procédure alternative par témoins.

-> **Pas de disposition de fin de vie nécessaire!**



Demande actuelle d'euthanasie ou d'assistance au suicide (2)

Conditions de forme et de procédure exigées du médecin traitant:

- **informer le patient sur son état de santé:** espérance de vie; possibilités thérapeutiques; possibilités des soins palliatifs
- s'assurer que la **demande est volontaire** et qu'aux yeux du patient il n'y a **aucune autre solution acceptable**
- s'assurer de la **persistance de la souffrance physique ou psychique**
- **consulter un autre deuxième médecin** quant au caractère grave et incurable de l'affection en précisant les raisons de la consultation
- **s'entretenir avec l'équipe soignante**, avec la personne de confiance sauf opposition du patient
- **s'informer si des dispositions de fin de vie sont enregistrées**



Demande actuelle d'euthanasie ou d'assistance au suicide (3)

Le **deuxième médecin consulté doit être:**

- **compétent dans la pathologie** concernée (généraliste ou spécialiste); le cas échéant plusieurs avis
- **impartial** à l'égard du patient et du médecin traitant (\neq lien hiérarchique ou personnel fort; pas de relation thérapeutique)

Démarches exigées du médecin consulté:

- prendre connaissance du dossier médical
- examiner le patient
- s'assurer du caractère constant, insupportable et sans perspective d'amélioration de la souffrance physique ou psychique
- rédiger un rapport à l'attention du médecin traitant.

Le **médecin traitant informe son patient** sur l'avis du médecin consulté.

Expression de volonté en fin de vie (euthanasie)



DISPOSITIONS DE FIN DE VIE



Les dispositions de fin de vie

Les **dispositions de fin de vie** règlent les conditions et circonstances dans lesquelles vous demandez d'avance une euthanasie.

Il s'agit donc d'une **demande d'euthanasie exprimée d'avance** pour le cas où vous **êtes inconscient et que cette situation est irréversible** (champ limité).

La personne qui rédige ses dispositions de fin de vie doit être **majeure et capable au moment de la rédaction**.

Attention: les dispositions de fin de vie doivent toujours être enregistrées auprès de la Commission de Contrôle et d'Évaluation!

Autres conditions (idem. dde. Actuelle): consulter un autre médecin compétent et indépendant; s'entretenir avec l'équipe soignante, la personne de confiance, les proches du patient

...

Les rubriques principales:

Données personnelles:
noms etc.

Choix de l'euthanasie si le médecin constate :

- affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- inconscience,
- situation irréversible.

Eventuellement:

- précisions;
- personne de confiance;
- sépultures etc.

FORMULAIRE DES DISPOSITIONS DE FIN DE VIE

RUBRIQUE I. DONNÉES OBLIGATOIRES

Mes données personnelles sont les suivantes :

NOM, PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

MATRICULE : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

TÉLÉPHONE : _____

Facultatif :

GSM : _____

ADRESSE E-MAIL : _____

Pour le cas où je ne peux plus manifester ma volonté, je consigne par écrit dans ces dispositions de fin de vie que je désire subir une euthanasie, si mon médecin constate :

*que je suis atteint(e) d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
que je suis inconscient(e) et
que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.*

Remarques personnelles concernant les circonstances et conditions dans lesquelles je désire subir une euthanasie :

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Je souhaite que ces dispositions de fin de vie soient respectées.

Date et signature du requérant :

Date

Signature du requérant



Aspects pratiques, éléments de réflexion et conclusions (Dr Maurice Graf)

- **Souffrance physique ou psychique et caractère irréversible**
- **Modalités pratiques**
- **Commission de Contrôle et d'Evaluation**
- **Expérience dans d'autres pays**
- **Conclusions**



Souffrance physique ou psychique sans perspective

Souffrance physique ou psychique:

- **constante et insupportable**: en grande partie d'ordre subjectif et **dépend de la personnalité du patient**, des conceptions et des valeurs qui lui sont propres (symptômes physiques, perte de fonctions, dépendance, détérioration, etc.)
- **sans perspective d'amélioration**: il faut tenir compte des antécédents et, le cas échéant, du fait que le patient a le droit de refuser un traitement même palliatif, lorsque ce traitement comporte des effets secondaires ou des modalités d'application que le patient juge insupportables



Modalités pratiques

- Conditions légales réunies
- Sédation et analgésie: selon les conditions médicales et le souhait du patient (traitement médical 'normal')
- Euthanasie proprement dite:
 - injection d'un anesthésique, puis
 - injection d'un curarisantprotocole le plus souvent utilisé
- Suicide médicalement assisté:
 - ingestion de barbituriques à dose élevée





Commission nationale de contrôle et d'évaluation

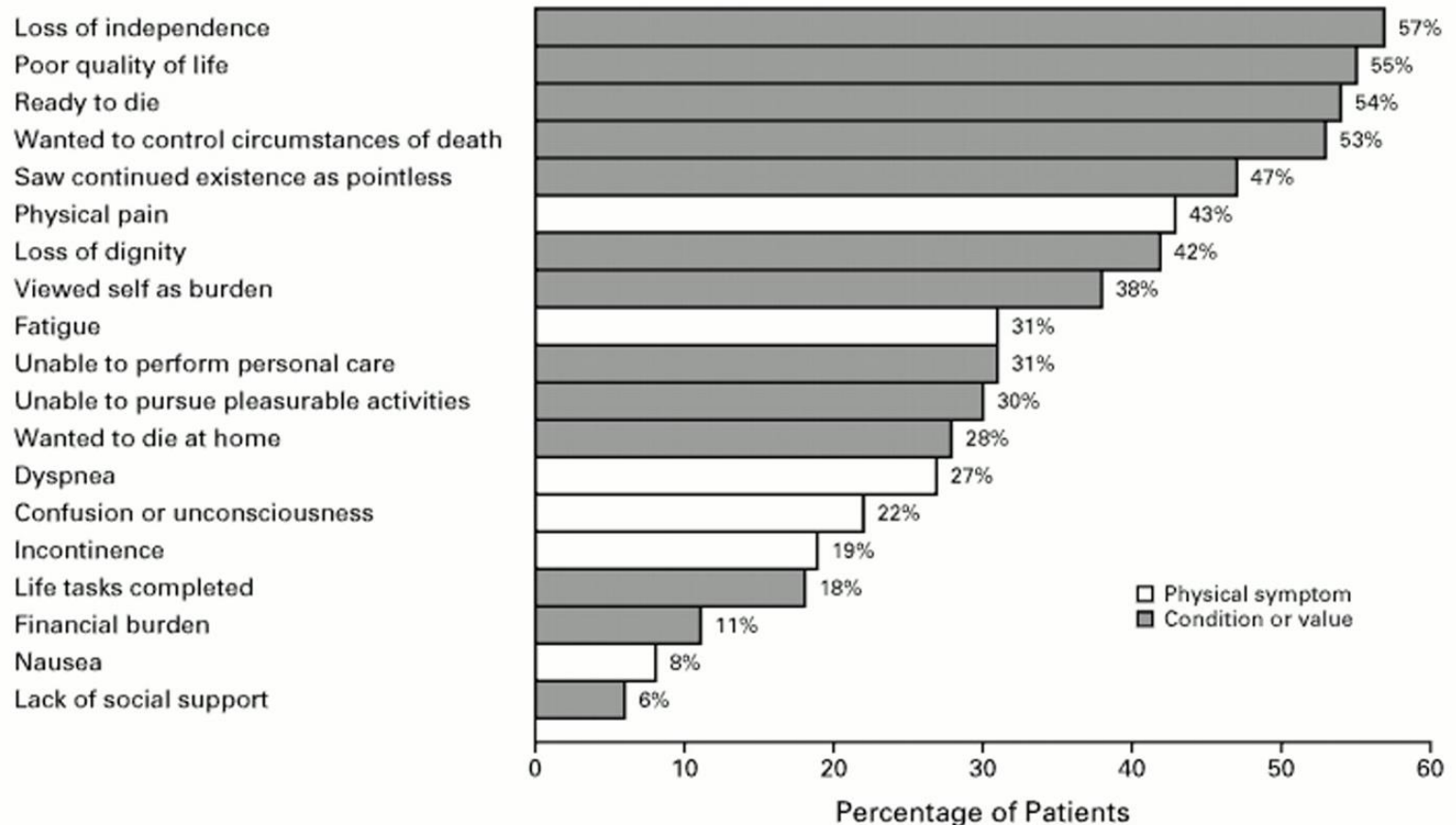
Commission composée de 9 membres et 9 suppléants (3 médecins, 3 juristes, 1 membre issu des professions de santé, 2 membres représentant la défense des droits des patients). Actuellement elle est présidée par un magistrat.

La commission vérifie *ex post* si les conditions et la procédure prévues par la loi ont été respectées sur base de la déclaration officielle d'euthanasie.

Elle établit, tous les deux ans, à l'attention de la Chambre des Députés un rapport statistique et un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la loi et elle fait des recommandations.



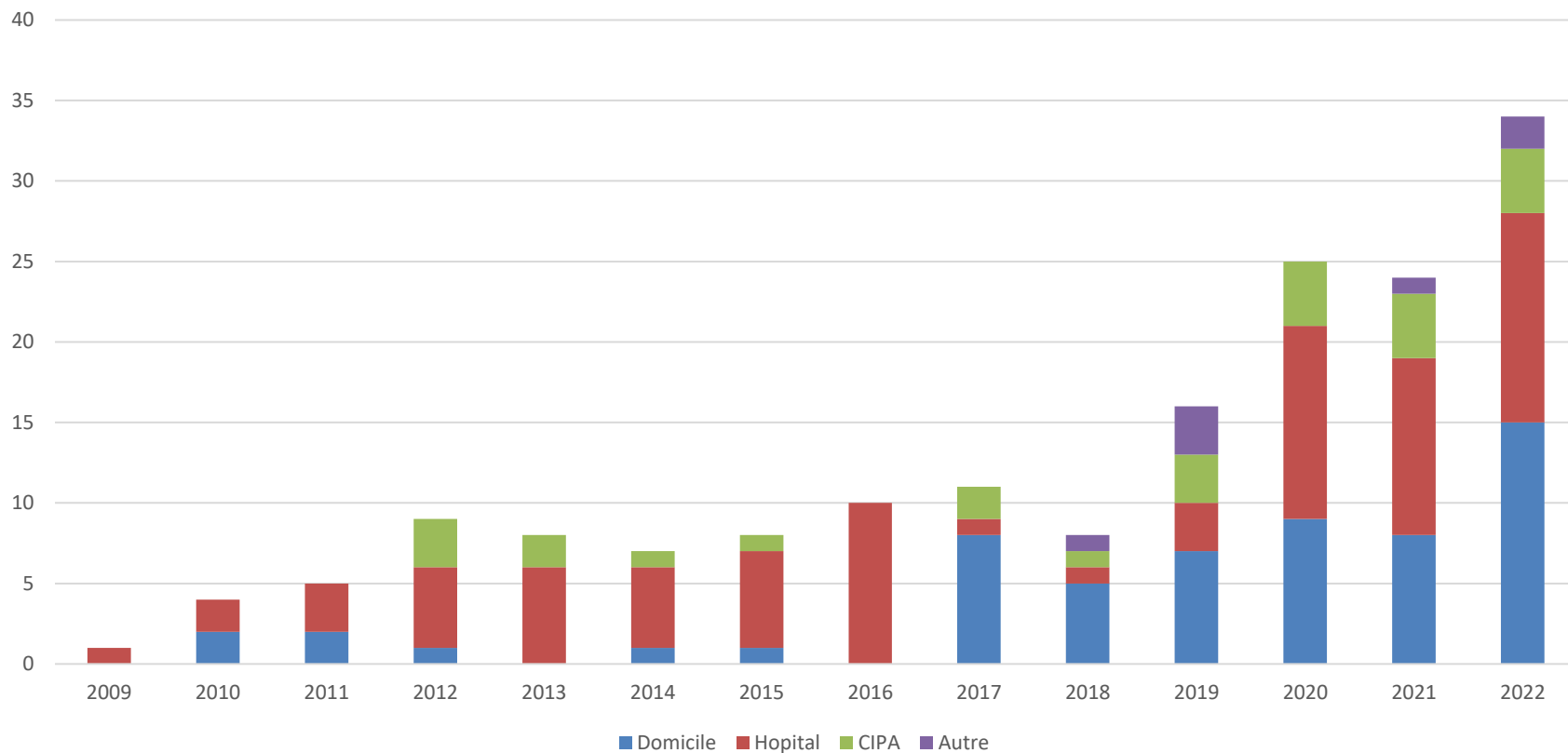
Reasons for Requesting Prescriptions for Lethal Medications



Ganzini L et al. N Engl J Med 2000;342:557-5063X

Statistik Luxemburg

2009-2022



	2009 2010	2011 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOT.
M	2	7	2	2	6	6	5	7	9	15	16	17	101
F	3	7	6	5	2	4	6	1	7	10	8	17	69

Statistik Luxemburg

	2009 2012	2013 2014	2015 2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Demandes d'euthanasie	18	15	17	11	7	16	23	19	29	155
Dispositions de fin de vie	1	-	-	-	-	-	-	5	4	10
Assistance au suicide	-	-	1	-	1	-	2	-	1	5

Tableau 6 : Diagnostic

Statistik Luxembourg

	2009 2012	2013 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cancers	16	11	5	10	8	7	13	18	15	22
Maladies neuro-dégénératives	3	3	2	-	1	1	2	5	5	7
Maladies neuro-vasculaires	-	1	1	-	1	-	1	1	4	4
Maladies de système	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Fatigue de vie avec polypathologie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Total	19	15	8	10	11	8	16	25	24	34



Conclusion

- La législation permet au patient atteint d'une maladie incurable et irréversible de déterminer sa propre fin de vie de façon autodéterminée
- Le médecin qui assiste le patient à mettre en œuvre sa décision relative à sa fin de vie n'est pas sanctionné pénalement et son assistance ne peut donner lieu à une action civile en dommages et intérêts
- Exprimez-vous en temps utile; parlez-en à vos proches et aux prestataires.





Conclusion: comment orienter sa fin de vie ?

- **Discussion avec son médecin de sa fin de vie**
- **Consulter éventuellement autre médecin**
- **Informé et impliquer son entourage**
- **Désigner une personne de confiance: porte-parole privilégié**
- **Directive anticipée**
- **Dispositions de fin de vie**





Merci pour votre attention !



Espace Citoyen

Espace Professionnel

Espace ObSanté

Dossiers thématiques

Droits et obligations du patient

Système de santé

🏠 > Espace Citoyen > Dossiers thématiques > E > Euthanasie et soins palliatifs

Euthanasie et soins palliatifs



La fin de notre vie est une période particulière. La mort est avant tout un sujet personnel. Chacun, à tout âge, malade ou bien portant, s'interroge sur sa fin de vie et souhaite garder le pouvoir d'en décider.

Le Luxembourg, par son appareil législatif, vous donne la possibilité d'exprimer votre volonté, en participant activement, en pleine conscience à votre prise en charge, et en consignant vos souhaits concernant les traitements que vous souhaiteriez recevoir en rédigeant une **directive anticipée** (concernant les **soins palliatifs**) et/ou des **dispositions de fin de vie** (demande d'euthanasie faite à l'avance), au cas où vous ne seriez plus capable de communiquer (perte de conscience suite à une maladie ou un accident, démence).

Euthanasie : Assistance au suicide

Soins palliatifs

Aides utiles

Plan national fin de vie et soins palliatifs (2023-2026)





Écoute, information et médiation

MÉDIATION ET
DIFFÉRENDS

VOS DROITS ET
OBLIGATIONS

SOINS AU
LUXEMBOURG

SOINS
TRANSFRONTALIERS

QUI SOMMES-
NOUS

NOUS VOUS AIDONS À RÉSOUDRE VOS QUESTIONS!

Nouvelle Adresse: 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg

Tél.: (+352) 2477 55 15

Email: info@mediateursante.lu

Heures d'ouverture du secrétariat: Lundi à Vendredi: 9h00 - 13h00

Un RDV peut au besoin être convenu en dehors des horaires de secrétariat.

Nous sommes également à votre disposition par vidéo- ou télé-conférence.

NOUS TROUVER