

AVIS PAR LETTRE N° 9

Demande d'avis en date du 27 avril 2017,

de Monsieur Maxime Prévot, alors Vice-Président et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine du Gouvernement wallon,

concernant la demande formulée par un médecin français auprès de la direction d'une maison de repos belge pour pouvoir y faire admettre son/sa patient(e) et pouvoir y pratiquer son euthanasie.

Approbation : comité plénier du 4 septembre 2018.

(posté le 22/10/2018)

Madame Alda Greoli,
*Vice-Présidente du Gouvernement wallon,
Ministre de l'Action sociale, de la Santé,
de l'Égalité des chances, de la Fonction
publique et de la Simplification administrative*

Place des Célestines, 1
5000 Namur

votre correspondant	téléphone	courriel
Veerle Weltens	02 524 91 83	veerle.weltens@health.belgium.be
Francine Malotaux	02 524 91 88	francine.malotaux@health.belgium.be
nos références		
resinfo/avis def/avis par lettre avec n°/DEF avis par lettre n°9		
vos références		
AviQ/BES/DA/HE/mars-17/MR/181004137		

Madame la Ministre,

Le 27 avril 2017, le Comité consultatif de Bioéthique a reçu la demande d'avis suivante de M. Maxime Prévot, alors Vice-Président et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine du Gouvernement wallon, et ce, suite à un cas concret qui lui a été signalé par ses services: un médecin établi en France peut-il venir en Belgique avec son patient et le faire admettre dans un centre de court séjour belge ou dans une maison de repos et de soins belge afin de l'y euthanasier, à sa demande ?

Sans se prononcer sur la légalité du cas concret sous-jacent, le Comité rappelle l'existence d'une série de conditions qui doivent quoi qu'il en soit être remplies (voir l'annexe 1 relative à l'application des règles belges et européennes en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles ¹) et insiste sur le fait que les conditions de la loi relative à l'euthanasie doivent toujours être observées et respectées, tant dans la lettre que dans l'esprit: la relation de soins, entre autres les éléments de la relation médecin-patient, est d'une importance primordiale. Le médecin doit réellement connaître le patient pour pouvoir évaluer correctement sa demande d'euthanasie: quel est le contexte de la demande d'euthanasie? Existe-t-il d'autres options? Quel est l'entourage familial de la personne qui demande l'euthanasie? Quel est l'encadrement infirmier?

¹ Dans l'annexe 1, le Comité ne débat pas de la question de savoir si l'euthanasie est ou non un traitement médical tel que décrit dans l'art. 3, §1er, deuxième alinéa de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Ceci dit, deux orientations se dessinent au sein du Comité.

1. Pour certains membres, cet ensemble d'exigences de diligence raisonnable font qu'il convient de se poser de sérieuses questions concernant la pratique dans le cadre de laquelle un médecin français se rendrait régulièrement (par ex. chaque semaine) avec des patients du nord de la France dans notre pays afin d'y pratiquer l'euthanasie. Il ne s'agirait dès lors plus pour ce médecin d'un acte temporaire et occasionnel (cfr. Annexe 1 à la présente). Les mêmes interrogations devraient d'ailleurs être soulevées si un médecin belge venait à recevoir systématiquement des patients étrangers pour accéder à leur demande d'euthanasie.

En ce qui concerne le lieu où l'acte serait posé — un centre de court séjour ou une maison de repos et de soins— ces membres font remarquer que le fait d'y envoyer un patient dans le seul but de pratiquer l'euthanasie ne correspond pas aux objectifs poursuivis par ces centres²: il ne s'agit pas de leur destination première. Cela n'exclut toutefois pas qu'un centre puisse exceptionnellement accéder à une telle demande. À cette fin, certains de ces membres recommandent une procédure *ad hoc* au cours de laquelle plusieurs parties concernées examinent la demande, en tenant compte des caractéristiques spécifiques du cas. Outre la relation patient-médecin, doivent être prises en compte les relations avec la famille et les proches ainsi que celles avec le personnel soignant de l'institution et de ses résidents. L'euthanasie n'est pas seulement une procédure, ni dans l'esprit de la loi, ni de l'avis du Comité. Il s'agit avant tout d'une relation impliquant plusieurs personnes. Ces membres estiment qu'il revient à de tels centres de discuter au cas par cas de ces demandes d'euthanasie et de décider s'ils les acceptent dans leur institution.

D'autres parmi ces membres peuvent souscrire à ce principe mais ils craignent que l'acceptation occasionnellement donnée dans ces centres ouvre la porte à une pratique qui pourrait rapidement devenir une habitude. Cette pratique d'allées et venues de patients en demande d'une euthanasie dans une maison de repos et de soins ne devrait pas non plus être permise car, comme déjà souligné ci-dessus, elle ne répond pas à la mission de ces établissements qui par nature ont pour objectif d'offrir à leurs résidents un séjour de courte ou plus longue durée, avec soins. Ils recommandent de chercher d'autres environnements.

² Le court-séjour est un « séjour temporaire » en maison de repos dont la durée est initialement fixée d'un commun accord entre le résident et le gestionnaire et qui ne peut excéder une durée de 90 jours cumulés par année civile (que ce soit ou non dans le même établissement) (Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, articles 334 à 379 et du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, articles 1396 à 1457).

Dans l'article 37 du décret du Conseil flamand du 13 mars 2009, un centre de services de soins et de logement est décrit comme « une structure (...) dans laquelle les usagers de 65 ans et plus qui y résident à titre définitif trouvent du logement et peuvent faire appel aux soins aux personnes âgées dans un environnement de remplacement du domicile, quelle que soit la dénomination donnée à ces services ». Dans l'article 30, un centre de court séjour est défini comme une « structure offrant aux usagers de 65 ans ou plus du logement et des soins aux personnes âgées pendant une période limitée, soit pendant la journée et la nuit, soit pendant la nuit uniquement. » [notre traduction]

On rencontre par ailleurs des situations dans lesquelles un citoyen étranger opte pour une maison de repos et de soins belge en remplacement de son domicile et garde son médecin (étranger) habituel comme médecin généraliste. À l'instar d'un résident belge, il est possible qu'à un moment donné, le résident soumette une demande d'euthanasie à son médecin généraliste. Ce qui différencie ces situations de la question en discussion, c'est l'intention avec laquelle on s'adresse à une maison de repos et de soins.

2. D'autres membres estiment qu'il n'y a aucun inconvénient éthique à ce qu'un médecin, de nationalité belge ou non, autorisé à exercer en Belgique, pratique en Belgique une euthanasie dans les conditions prévues par la loi du 8 mai 2002 relative à l'euthanasie et, par voie de conséquence, qu'aucune des précautions énoncées ci-avant n'a de raison d'être.

Tous les membres soulignent par ailleurs que la loi sur l'euthanasie n'est pas la seule à devoir être respectée. La loi relative aux droits des patients et la loi relative aux soins palliatifs jouent ici aussi un rôle. Le Comité se demande si ces réglementations sont suffisamment connues des médecins étrangers.

Je vous prie de recevoir, Madame la Ministre, l'expression de ma plus haute considération.

Le Président,
Paul Schotsmans
(signé le 22/10/2018)

APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE ET BELGE CONCERNANT LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

1. Les principes de la réglementation européenne et de la législation belge.

La Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé transpose en droit belge la réglementation européenne³ concernant la reconnaissance des qualifications professionnelles.

En ce qui concerne les médecins, il importe de noter, en premier lieu, que cette profession est reconnue et réglementée dans les différents pays de l'UE et en second lieu qu'en vertu du principe de la libre circulation, la réglementation européenne vise à permettre à un médecin légalement établi dans un État membre d'exercer la médecine dans n'importe quel autre pays de l'UE.

Cet exercice de la médecine peut se faire soit de manière permanente (installation), soit de manière occasionnelle (exercice d'une profession de soins de santé de façon temporaire et occasionnelle). Une particularité belge supplémentaire résulte de la dernière – sixième – réforme de l'Etat suite à laquelle la reconnaissance du droit à exercer une profession – tel que celui de s'installer comme médecin – est une compétence régionale, alors que l'exercice de façon temporaire et occasionnelle est considéré comme une prestation de service qui relève de la compétence du fédéral et donc du SPF Santé publique.

Les articles 107 à 112 de la loi du 10 mai 2015 susdite s'appliquent donc au cas envisagé dans cet avis c'est-à-dire au cas d'un médecin légalement établi en France où il exerce sa profession et qui veut exercer une prestation de service de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire belge.

Ces articles prévoient entre autres que :

- le caractère temporaire et occasionnel de la prestation est apprécié au cas par cas, notamment en fonction de la durée de la prestation, de sa fréquence, de sa périodicité et de sa continuité (art. 107) ;
- puisque la profession et la formation de médecin sont réglementées en France, la prestation de service temporaire et occasionnelle de cette profession de soins de santé ne peut être restreinte pour des raisons relatives aux qualifications professionnelles (art. 108, §1, 1^o).

³ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, modifiée en dernier lieu par la Directive 2013/55/UE du Parlement Européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

⁴ Cela vaut également « si la profession ou la formation conduisant à l'accès ou à l'exercice de la profession dans l'État membre d'établissement n'est pas réglementée et si le prestataire de services a exercé cette profession dans l'État membre d'établissement pendant au moins une année au cours des dix années qui précèdent la prestation » (art. 108, §1, 2^o).

Il existe pour les médecins un principe de reconnaissance automatique, ce qui ne veut pas dire reconnaissance sans conditions : un visa doit être demandé par le médecin et ce dernier est soumis aux prescriptions administratives et disciplinaires de l'État-membre dans lequel il souhaite exercer occasionnellement et temporairement (art. 108, §2).

2. La procédure administrative

Préalablement à la première prestation de service temporaire et occasionnelle, le médecin informe la Direction générale Soins de santé du SPF Santé publique de la prestation de service par une déclaration écrite (art. 110, §1).

La Direction générale Soins de santé a prévu un formulaire (cf annexe 2) à remplir par le médecin dans lequel celui-ci déclare la date et l'adresse à laquelle il se rend en Belgique pour y exercer temporairement en sa qualité de médecin, et dans lequel il spécifie également la nature et la durée de la prestation de service. Il doit fournir (art. 110, §3) :

- les données relatives aux couvertures d'assurance ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle ;
- une copie de sa carte d'identité ou de son passeport ;
- une copie du diplôme ;
- une attestation certifiant qu'il possède la qualité de médecin et qu'il exerce légalement cette activité en France. Cette déclaration est à renouveler, par le médecin, après un an, s'il compte exercer une profession de soins de santé de manière temporaire et occasionnelle en Belgique durant l'année suivante (art. 110, §2⁵).

La présentation de cette déclaration autorise le médecin à accéder à l'activité de services sur l'ensemble du territoire (art. 110/1) mais n'entraîne pas de reconnaissance de la part de l'INAMI (pas de remboursement).

Dans un délai d'un mois à compter de la réception de la déclaration, la Direction générale Soins de santé informe le médecin de sa décision (art. 112, §3), c'est-à-dire normalement de permettre la prestation de services sur la base de cette vérification *administrative* des qualifications professionnelles. Rappelons ici que la profession de médecin est visée par le système de reconnaissance automatique voir e.a. la directive européenne 2005/36/CE.

⁵ L'art. 110 §2/1 qui précise que pour les prestataires de services d'une profession de soins de santé bénéficiant de la reconnaissance automatique et d'une carte professionnelle européenne, il ne peut être exigé de nouvelle déclaration écrite qu'au plus tôt 18 mois à dater de la première déclaration, n'est pas d'application pour les médecins car il n'existe pas de carte professionnelle européenne pour eux.

3. En pratique

Le médecin établi en France qui vient exercer une prestation de service de manière temporaire et occasionnelle en Belgique, est soumis aux règles de conduite applicables aux personnes qui exercent la même profession de soins de santé en Belgique (art. 108, §2) qu'elles soient de caractère professionnel, réglementaire ou administratif en rapport direct avec les qualifications professionnelles, ainsi qu'aux dispositions disciplinaires et à l'obligation de faire viser la preuve de ses qualifications professionnelles.

La loi belge dispense le médecin des exigences imposées aux professionnels de la santé établis sur le territoire belge relatives à l'autorisation, l'inscription ou l'affiliation à une organisation professionnelle⁶. La Direction générale Soins de santé prévoit, cependant, une inscription temporaire intervenant automatiquement et envoie une copie de la déclaration écrite - et, le cas échéant, du renouvellement - à la Commission médicale provinciale compétente ainsi qu'à l'Ordre compétent. La Direction générale fait attention à ce que l'inscription temporaire intervenant automatiquement n'entraîne, d'aucune manière, retard ou difficulté ni aucun frais supplémentaire pour le médecin (art. 109, 1°). La Belgique dispense également le médecin de l'exigence relative à l'inscription à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. Toutefois, le médecin ainsi que la Direction générale informent préalablement ou, en cas d'urgence, ultérieurement, l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité de la prestation de services (art. 109, 2°). A cette fin, la Direction générale envoie une copie de la déclaration écrite à la Commission médicale provinciale compétente, l'Ordre des Médecins et l'INAMI⁷.

En cas de plainte, l'Ordre des médecins ainsi que la Commission médicale provinciale compétente peuvent prendre des actions tant que le médecin en question se trouve encore sur le territoire belge. La Commission médicale provinciale compétente peut organiser un audit, une inspection. Si le médecin semble travailler dans l'illégalité, (par exemple sans déclaration auprès de la Direction générale), le cas peut être transmis au Parquet.

⁶ Stricto sensu, l'Ordre des médecins n'est pas une organisation professionnelle, mais une Chambre disciplinaire. Depuis la création des Commissions médicales provinciales à côté de l'Ordre des médecins, la répartition à faire entre leurs compétences respectives semblent faire l'objet de discussions, et l'Arrêté royal nécessaire au fonctionnement de ces Commissions n'existe toujours pas.

⁷ Les prestations du médecin français en question en Belgique ne sont pas remboursées par l'INAMI.

ANNEXE 2 à l'avis par lettre du 4 septembre 2018

Déclaration concernant une prestation de service en Belgique par un *médecin* conformément à la section 3 du chapitre VI BIS de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé

+ attestation de l'Autorité compétente.



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Direction générale Soins de Santé

Déclaration concernant une prestation de service en Belgique par un médecin conformément à la section 3 du chapitre VI BIS de l'A.R. n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Le/la soussigné(e) **Nom** : **Prénom** :

né(e) le / / 19..... **à** **de nationalité**⁽¹⁾

domicilié(e) Rue/Av. : **N°** :

Code Postal : **Localité** :

déclare se rendre le / /⁽²⁾

à l'adresse suivante :

afin d'y exercer temporairement en sa qualité de médecin/médecin spécialiste/médecin généraliste⁽³⁾

⁽⁴⁾Nature de la prestation :

Durée de la prestation : du au inclus

Ci-joint, une attestation certifiant que le/la soussigné(e) possède la qualité de médecin/médecin spécialiste/médecin généraliste⁽³⁾ et exerce légalement cette activité en⁽⁵⁾

Le/la soussigné(e) fournit ci-après les données relatives aux couvertures d'assurance ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle :

(date, signature et cachet du praticien)

1. Une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport
2. Date de début de la prestation de service
3. Copie du diplôme
4. Expliquez brièvement
5. Etat membre dans lequel le praticien est enregistré. Veuillez joindre un document de l'autorité compétente de l'Etat d'origine.

ATTESTATION

(1) Il est certifié par la présente que

.....

né(e) le / /19..... à

possède la qualité de médecin/médecin spécialiste/médecin généraliste et exerce légalement cette activité en

(2)

(3) Date, signature et cachet de l'autorité compétente

1. nom et prénom

2. état membre dans lequel le praticien est enregistré

3. par autorité compétente, il faut entendre l'autorité désignée par l'état membre d'origine, conformément à l'article 56 de la Directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005.