ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE
Association pluraliste

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL
2e trimestre 2015
N°136

Belgique – België
P.P.
AWANS X
1/7203

Bureau de dépôt -Awans X
Numéro d'agréation P405097

Nouvelles de l'ADMD

- Mot de la Présidente | p. 1
- Agenda | p. 2
- LUSS : soutenons l'engagement altruiste | p. 5
- Séances d'information dans les maisons de repos | p. 6

Belgique

- Abréger des souffrance psychiques intolérables ? | p. 8
- Le rôle infirmier dans le cadre d'une euthanasie active volontaire | p. 9
- La campagne internationale contre l'euthanasie et contre la législation belge | p. 10

International

- Douce France | p. 11
- L'affaire Vincent Lambert | p. 13
- Le droit à la vie sous la loupe de la Cour européenne des droits de l'homme | p. 14
- Afrique du Sud : un juge contre le Gouvernement | p. 16
- Colombie : premier cas d'euthanasie | p. 17

Livres / film | p. 18 - 19

Infos utiles | p. 20 - 21

Cotisation | p. 23

L'ADMD Belgique est membre de la World Federation of Right to Die Societies et de sa division européenne

SECRETARIAT : 55, RUE DU PRESIDENT – B-1050 BRUXELLES - BELGIQUE

Éditeur responsable : Jacqueline Herremans

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (A.D.M.D.)
Secrétariat : rue du Président 55 - B-1050 Bruxelles - Belgique
Tél. : 32 (0)2 502 04 85 – Fax : 32 (0)2 502 61 50
info@admd.be - www.admd.be
Notre secrétariat et nos antennes répondent à vos questions partout en Belgique.

COMITE D'HONNEUR
Ilya Prigogine†
Jacques Bredael
Jacques Brotchi
Paul Danblon
Edouard Delruelle
Roland Gillet†
Philippe Grollet†
Hervé Hasquin
Arthur Haulot†
Claude Javeau
Jean Klastersky
Edouard Klein†
Roger Lallemand
Jean-Pierre de Launoit†
Pierre de Locht†
Philippe Mahoux
Pierre Mertens
Philippe Monfils
Anne Morelli
François Perin†
Georges Primo
François Rigaux†
Roger Somville†
Lise Thiry
Georges Van Hout†
Jean Van Ryn†

Président d'honneur
Yvon Kenis†

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente
Jacqueline Herremans

Vice-Président
Dominique Lossignol

Secrétaire général
Benoît Van der Meerschen

Trésorier
Emmanuel Morel

Membres
Nathalie Andrews
Alain P. Couturier
François Damas
Yves de Locht
Paul-Etienne Henry
Jean-Pierre Jaeken
Edouard Magnus
Violaine Marcq
Marc Mayer
Monique Moreau
Michèle Morret
Léon Neyts
Michel Pettiaux
Andrée Poquet
Paule Roelants
Paul van Oye
Ghislaine Van Quathem
Suzon Vanwuytswinkel

Association sœur d'expression néerlandophone : Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)
Lange Gasthuisstraat 35-37 - 2000 Antwerpen ■ Tél. : 32 (0)3 272.51.63 - Fax : 32 (0)3 235 26 73 ■ @ : info@rws.be

Nos antennes

■ Ath - Lessines - Enghien

Mme Myriam Wauters

Permanences sur RV : 1) Maison de la Laïcité
rue de la Poterne 1 – 7800 Ath

2) lundi et mercredi de 13 à 17 h
bd E. Schevenels, 24C - 7860 Lessines

Permanence téléphonique lundi/mercredi de 13 à 17h
0476 81 56 52

myriamwauters@netscape.net

■ Brabant Wallon Ouest

Mme Ghislaine Maus (Tubize, Rebecq, Br. le Château, Ittre)

Permanence à la maison de la Laïcité de Tubize
le mardi de 14h à 16h - Pl. Goffin 1 - Clabecq - tél 02 355 22 83

Permanence téléphonique le mardi et le jeudi de 10h à 12h
067 63 94 34 ou 0471 71 10 30 - ghislainemaus1@gmail.com

Mr Francis Wayens (Waterloo, Br. l'Alleud, Nivelles)
Permanence téléphonique : 0474 78 45 66

■ Brabant Wallon Centre

Mme Nadine Luyten
Tél. 0478 46 20 95 - nadlu@skynet.be

■ Brabant Wallon Est

M. Roland Gelbgras
Permanence téléphonique
tous les mardis de 9h30 à 11h30 hors congé scolaire
Tél. 0479 33 28 35 - admd.estbw@gmail.com

■ Charleroi

Mme Michèle Deloyer
rue Goor 40, 6061 Montignies-sur-Sambre
Permanence téléphonique : 0475 86 49 06

■ Esneux, vallées Ourthe-Amblève

Mme Nelly Henrotin
rue de Bruxelles, 14 bte 21, 4130 Esneux
Tél. 04 360 79 77 (répondeur) - 0494 14 42 67

■ Liège

Mme Madeleine Dupont 9h à 12h et de 14h à 18h
Tél. 04 344 12 29 (répondeur)

Mme Jacqueline Glesener de 9h à 12h et de 14h à 18h
Tél. 04 383 67 30 (répondeur)

Mme Jeanne Renier
Tél. 04 343 05 48 - Tél. 0472 31 28 94
Permanence (sur RV) tous les jeudis de 14h à 17h
boulevard d'Avroy 49, 4000 Liège

Mme Marie-Thérèse Broze - 0496 43 28 79

■ Luxembourg

Mme Michette Satinet
rue des Rogations 78, 6870 Saint-Hubert

Tél. 061 61 14 68

■ Mons-Borinage

Mme Blanche Légat
rue des Dames 72, 7080 Frameries
Tél. 065 67 25 65

Maison de la Laïcité de Frameries
rue de la Libération 152, 7080 La Bouverie
Tél. 065 78 11 53 maisonlaiciteframeries@skynet.be

■ Mouscron - Comines

M. Rénalde Leleux pour la région de Mouscron
Permanence tous les lundis de 9h à 12h
Maison de la Laïcité, rue du Val 1, 7700 Mouscron
Tél./Fax 056 34 07 33

M. Freddy Descamps pour la région de Comines
Tél. 056 55 55 67

■ Namur

Mme Suzon Vanwuytswinkel
Permanence les mardis et jeudis de 19h à 20h
Tél. 0477 34 44 50 admd_suzon@yahoo.fr

Mme Geneviève de Thier 0496 97 13 62

■ Spa - Verviers

Mme Sylvie Soussi
Permanence téléphonique le jeudi de 12 à 15h
0499 29 54 60 – sylvie.admd@gmail.com

Mme Mireille Magonette - 0497 38 09 06

Mme Geneviève Bartholomé - 0479 37 75 32

Éditeur responsable : J. Herremans, rue du Président 55, 1050 Bruxelles
Les articles signés n'engagent que leur auteur

Petit bilan en milieu d'année

Extension du droit de mourir dans la dignité dans le monde

Pays-Bas, Belgique, Grand-Duché du Luxembourg, Colombie, Canada, Suisse, États d'Oregon, de Washington et du Vermont…

Ce n'est pas encore un inventaire à la Prévert. Mais les pays qui ouvrent ce droit à une mort digne que ce soit par la voie de l'euthanasie ou du suicide assisté, s'additionnent progressivement. Certes, il faut du temps pour pouvoir obtenir ces changements de législation. Le parlement écossais vient de rejeter une proposition de loi qui avait été initiée par Margo MacDonald. Le parlement anglais, ou plus spécifiquement la Chambre des Lords, a déjà connu plusieurs débats concernant la fin de vie. Le législateur californien examine une proposition de loi suite à l'histoire de cette jeune femme, Brigitte Maynard, qui a quitté cet État pour rejoindre l'Oregon afin de pouvoir bénéficier de la législation portant sur l'aide médicale à mourir. J'hésite à citer la France qui depuis quelques années ne s'illustre pas de manière positive en ce domaine, allant du «laisser mourir au faire dormir», de la loi Leonetti 1er à la loi Leonetti ter. La pauvre saga du malheureux Vincent Lambert illustre de manière flagrante les carences de la législation française. Mais aussi l'absence de clarté quant aux notions lego-médicales : euthanasie, sédation terminale, état pauci-relationnel, état végétatif, fin de vie, etc. Ainsi, contrairement à ce qu'affichent de nombreux médias, le cas de Vincent Lambert n'entre pas dans le champ de l'euthanasie mais concerne l'arrêt de traitement. La difficulté pour les Français de nommer les choses les amène à avoir un débat confus. Boileau est mort depuis fort longtemps et avec lui «ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire viennent aisément».

Retour en Belgique

Est-ce à dire pour autant que la situation en Belgique est parfaite ? Certainement pas. Il reste encore à parfaire l'information dans la société et la formation du personnel soignant. En outre, si aujourd'hui peu de discussions se présentent quant à des situations de maladie somatique, le vaste domaine des affections psychiatriques reste une terra incognita. La médiatisation du cas de Laura en témoigne. Il reste difficile de comprendre et d'accepter que pour certains patients atteints de maladies psychiatriques, les souffrances peuvent être abominables, sans espoir de guérison voire simplement d'apaisement de leurs souffrances. Il reste aussi à accepter que leur demande en matière d'euthanasie puisse être considérée comme volontaire, sans pression extérieure, la pression extérieure étant comprise comme la neutralisation de leur capacité de discernement du fait de la maladie psychiatrique. Reportons-nous cependant aux débats qui ont précédé l'adoption de la loi relative à l'euthanasie : ne disait-on pas à l'époque que les personnes en fin de vie, particulièrement vulnérables, voyaient leur libre arbitre diminuer et que la souffrance pouvait conditionner leur demande à mettre un terme à leur vie ? Comme on peut le constater, les questions restent les mêmes mais se déplacent dans le temps par rapport à de nouvelles situations auxquelles nous n'avions peut-être pas songé au début de ce siècle.

Que deviennent nos opposants ?

Quant aux adversaires de cette loi, leurs attaques sont pathétiques. Rarement documentées, leurs critiques tentent de s'appuyer sur des cas exceptionnels, essentiellement sur base d'articles de la presse. Une autre tactique est d'occuper l'espace public en l'annonce de plaintes déposées au pénal ou encore de requête introduite devant la Cour européenne des droits de l'homme. Wim Distelmans est particulièrement visé. À grand renfort d'articles, de préférence dans la presse étrangère, il a été question de la plainte pénale déposée par le fils d'une des patientes ayant bénéficié de l'euthanasie ainsi que du recours introduit par ce même fils devant la Cour européenne des droits de l'homme contre la Belgique. Il faut savoir que cette requête n'a pas dépassé le stade de l'examen de la recevabilité. Mais bien entendu, sauf un extrait particulièrement tendancieux paru sur le site de l'ADF Alliance Defending Freedom – sic- (http://adfinternational.org/), lobby catholique intégriste dont le siège social est établi à Vienne, qui soutient cette procédure, rien n'a filtré dans la presse belge ou étrangère.

Les chiens aboient, la caravane passe.

Nous avons mûri avec cette loi qui a libéré la parole. Nous osons la confrontation avec de nouvelles situations. Personnel soignant, membres de la famille et amis, patients demandeurs d'euthanasie vivent des fins de vie apaisée, que la conclusion soit l'euthanasie ou pas. Rappelons en effet que, dans de nombreux cas, le simple fait d'avoir été entendu et de savoir que, si la situation devait se détériorer, une porte de sortie existe, permet au patient d'être rassuré, apaisé, serein avec pour conséquence que la demande soit s'estompe, soit devienne inutile, le patient lâchant prise et s'éteignant paisiblement.

▪ Jacqueline Herremans
Juin 2015

AGENDA

Date	Thème - Orateurs	Lieu	Contact
10.09.2015	Colloque international : Prévention du suicide ou suicide assisté : comment accompagner la personne âgée ? organisée par l'asbl « Un pass dans l'impasse » Intervention de Me J. Herremans et Dr D. Lossignol sur le thème « *Prévention du suicide versus suicide assisté* »	Centre de formation des Mutualités Socialistes wallonnes Chaussée de Waterloo 182 5002 Namur	Un pass dans l'Impasse 081 777 150 info@suicide.be
24.09.2015 19h	Liège - Conférences - Santé Choisir sa mort: un droit, une liberté par le Pr F. Damas	Salle de l'auditorium du Musée Grand Curtius Feronstrée 136, 4000 Liège	Gratuit 04 221 8421 mireille.mertz@liege.be
27.09.2015 10h	Projection du film belge « A tout jamais » de Nic Balthazar suivi d'un débat avec le Dr B. Senet et Mme N. Andrews	Cinéma Utopia Impasse du Château Tournefeuille F 31170	00 33 5 34 57 49 45
17.10.2015 10h - 17h	Journée « Célébrez la vie » organisé par AIDONS asbl (Association d'Information du Don d'Organes & Sensibilisation) Stand ADMD	Centre culturel de Chênée rue de l'Église 1, 4032 Chênée	Jean-Marie Minotte 0494 54 10 85
30.10.2015 10h - 18h	Salon du Volontariat Stand de l'ADMD avec Mmes G. Bartholomé et M. Magonette	Hôtel Verviers Rue de la Station 4, 4800 Verviers	Entrée gratuite Frédéric Bisschops 087 32 52 63

Important

- L'adhésion à l'ADMD ne signifie pas pour autant que le membre en demande d'euthanasie y accédera automatiquement. Le dialogue avec le médecin est essentiel !

- Il ne faut pas oublier que la déclaration anticipée relative à l'euthanasie n'est d'application qu'en cas d'inconscience irréversible.

- En cas de problème, le médecin ne doit pas hésiter à contacter le Forum EOL pour être conseillé (02 588 27 85).

« Un seul mot usé, mais qui brille comme une vieille pièce de monnaie » : MERCI !

(Pablo NERUDA)

De façon générale, une des grandes caractéristiques du secteur associatif est de voir, à intervalles réguliers, ses équipes « tourner » et ses militants, de temps en temps, s'éclipser sur la pointe des pieds.

Mais ces moments de départs (et d'arrivées) sont aussi l'occasion de se rendre compte.

De se rendre compte d'un travail abattu au quotidien, d'un équilibre assuré, d'une vigilance de tous les instants et, surtout, de conseils éclairants. Et ce toujours avec le sourire et humanité.

Depuis quelques années, Béatrice Dupriez a été tout cela à la fois à l'ADMD et, principalement, pour notre Bulletin. Et pour moi, une guide précieuse.

Car notre Bulletin, mine de rien, a de l'ambition. Et avant tout celle d'expliquer. Sans relâche. Avec la conscience d'un travail entravé par des rapports de forces sociétaux pas toujours évidents. Mais avec comme fil rouge, la volonté exprimée par André Césaire : « *ma bouche sera la bouche des malheurs qui n'ont point de bouche, ma voix, la liberté de celles qui s'affaissent au cachot du désespoir* ».

Aujourd'hui, Béatrice entame d'autres chemins.

Si, bien évidemment, tous nos encouragements l'accompagnent dans ses changements d'orientation, elle nous manquera. Merci Béatrice pour tout le travail accompli (et ton inlassable patience) et, sans nul doute, à bien vite !

▪ Benoît Van der Meerschen

Soutenons l'engagement altruiste

Ligue des Usagers des Services de Santé, asbl

Communiqué de Presse, Namur le 29 mai 2015

Oui à l'engagement altruiste, non à la stigmatisation des travailleurs bénévoles !

Dans un contexte de remise en question du travail bénévole, la Ligue des Usagers des Services de Santé, fédération francophone indépendante d'associations de patients, tient à rappeler l'importance du rôle social de ces bénévoles.

Il est essentiel d'insister sur la diversité des missions qu'exercent ces bénévoles au sein des associations de patients. Missions qui vont de l'information au soutien en passant par l'accompagnement, l'organisation de moments d'entraide, d'évènements, etc. Dans le contexte économique actuel, ces missions d'aide et d'entraide sont à soutenir et à valoriser activement. De nombreux citoyens s'engagent au quotidien. Il faut aller au-delà des caricatures et des propos simplistes.

Il est extrêmement dangereux de remettre en cause l'engagement altruiste de ces personnes et de jeter l'opprobre sur leurs activités. La disparition de ces travailleurs non rémunérés serait une catastrophe sociale. Les associations de patients, comme les associations actives dans d'autres secteurs (comités de quartier, associations de parents, collectifs d'usagers, etc.) assurent un rôle charnière pour les bénéficiaires et interviennent là où des besoins ne sont pas satisfaits par la collectivité.

Cependant les associations dans lesquels sont impliqués ces bénévoles sont la plupart du temps en difficulté à cause du peu de soutien de leurs activités par les pouvoirs publics. Les demandes de bénéficiaires augmentent, les besoins sur le terrain sont considérables.

Il serait, de plus, difficile pour la plupart des associations regroupant ces bénévoles de les dédommager financièrement compte tenu de leurs moyens très limités. Quand l'intervention est possible, il s'agit de remboursement de frais liés à l'exercice de l'activité. Il ne s'agit en aucun cas d'un travail non déclaré dans une optique d'enrichissement personnel.

La LUSS s'inquiète de la tendance actuelle de stigmatisation de populations clairement ciblées. La traque à la fraude systématique vise actuellement des personnes déjà fragilisées ou impliquées positivement dans le renouvellement de la société. Ce constat interpelle la LUSS. Nous travaillons au quotidien avec une centaine d'associations de patients composées principalement de bénévoles qui rendent une multitude de services. Nous constatons leur engagement, nous admirons leur force, nous défendons leur existence. Sans être la solution magique, le travail bénévole offre une alternative à de nombreux manquements, il est temps de le reconnaitre comme tel !

***CONTACT PRESSE** : Carine Serano 081 74 44 28 ou c.serano@luss.be*

Ligue des Usagers des Services de Santé, LUSS, asbl - Avenue Sergent Vrithoff 123 - 5000 Namur
Tél : 081/ 74 44 28 Mail : luss@luss.be Web : www.luss.be

Séances d'information dans les maisons de repos

Ces visites en MR et MRS, échelonnées sur le premier semestre 2015, ont été fort instructives pour nous, et également enrichissantes sur le plan humain, ceci indépendamment de ce que nous avons pu apporter au personnel soignant rencontré.

Les MR et MRS pratiquent sans doute des sédations terminales depuis longtemps sans en parler. Cela reste évidemment plus facile à faire qu'une euthanasie.

Il nous a aussi semblé dommage de ne pas avoir rencontré plus souvent les médecins coordinateurs de ces établissements.

Au cours de ces visites, nous avons recueilli de nombreuses remarques ou questions … entendues soit pendant les réunions, soit après en plus petit comité.

En voici quelques-unes :

- *Dans le documentaire, il est surtout question du milieu hospitalier, comment cela se passe-t-il à domicile ou en maison de repos ?*
- *Jusqu'à aujourd'hui, je pensais que l'euthanasie était illégale en Belgique.*
- *J'ai été choquée par le choix de cette résidente car elle « paraissait bien ».*
- *Cette femme s'est endormie, c'était une mort douce et rapide.*
- *On entend souvent des résidents âgés dire qu'ils en ont marre, que ça suffit ! Peut-on considérer que c'est une demande à mourir ?*
- *Docteur, ne pouvez-vous faire changer d'avis un patient qui vous demande une euthanasie ?*
- *La déclaration anticipée ne suffit-elle pas comme « demande » ?*
- *Pour les résidents permanents, nous leur demandons quels sont leurs choix (hospitalisation, soins, fin de vie…), pas pour ceux qui viennent pour un court séjour.*
- *Que faire si le mandataire meurt avant le patient qui lui est devenu dément ? Ce dernier ayant fait une déclaration anticipée encore valable.*
- *Dans notre établissement, ça ne se pratique pas…*
- *Les soins palliatifs ne suffisent-ils pas en fin de vie ?*
- *Docteur, combien d'euthanasies avez-vous pratiquées ?*
- *Combien de temps faut-il pour mourir par euthanasie ?*
- *Que la personne soit consciente ou pas, la famille peut-elle demander une euthanasie au médecin ?*
- *Le personnel doit-il assister à l'acte ?*
- *Le médecin vient-il seul ou avec un confrère ?*
- *C'était une mort sereine contrairement aux agonies vues pendant ma carrière d'infirmière !*
- *Ce métier fait voir beaucoup de souffrances et je comprends que l'on souhaite terminer sa vie sans souffrir !*
- *De tels actes ont déjà été pratiqués dans notre établissement.*
- *Il y a bien eu une demande, mais le directeur a fait transférer la personne dans un hôpital voisin pour l'euthanasie !*
- *N'y a-t-il pas une liste des médecins prêts à pratiquer cet acte ?*

- *Notre établissement n'a encore jamais reçu de demande de la part d'un résident, mais nous sommes bien conscients que cela se produira un jour et nous nous y préparons.*
- *Une résidente a bénéficié d'une euthanasie dans sa chambre, mais elle n'avait prévenu personne et certains pensionnaires lui en ont voulu d'être partie sans dire au revoir …*
- *Une maison de repos peut-elle devenir membre de l'ADMD ?*
- *Je ne pensais pas que la réunion m'apporterait autant.*
- *Où je travaillais avant, la direction nous a mis devant le fait accompli, après que l'euthanasie ait été pratiquée… il aurait mieux valu que le personnel soit informé avant. Là, les gens auraient eu besoin d'un soutien psychologique.*
- *Un patient était « officiellement » parti se faire opérer et lorsque nous avons appelé l'hôpital pour prendre de ses nouvelles, il a été répondu que Monsieur X... avait été euthanasié. Pourquoi ne nous a-t-il pas parlé de sa décision ?*
- *Doit-on respecter le souhait de non-réanimation ?*
- *Cette dame avait toujours parlé de choisir sa mort et quand elle a été sur la fin, bien que toujours consciente, elle n'a plus parlé de rien !*
- *Chez nous, on pratique plutôt la sédation avec l'accord des familles.*
- *Merci pour cette formation bénéfique.*
- *Si j'ai rempli une déclaration anticipée relative à l'euthanasie…je suis inconsciente, les yeux ouverts, et ne veux plus mourir. Que faire dans un cas semblable ? Ne pas remplir de déclaration !*
- *Nous avons une demande actuellement et votre visite va nous aider à respecter le choix de cette personne. Vu mes convictions religieuses, je ne demanderais pas d'euthanasie, mais respecte tout à fait le choix fait par d'autres !*

Nous avons eu de nombreux échos positifs de ces séances et certaines MR et MRS sont aussi intéressées par la tenue de réunions d'informations destinées à leurs résidents et leurs familles.

D'autres établissements, via leur médecin coordinateur, ou leur direction, nous ont déjà fait part de leur souhait de voir de semblables réunions organisées pour leur personnel, des dates seront fixées à l'automne.

Il ressort de cette expérience que l'information est essentielle. Mieux connaître les lois qui ont été votées en 2002 (celle sur les soins palliatifs, celle sur les droits du patient et celle dépénalisant l'euthanasie) permettra, en effet, aux soignants de mieux répondre aux interrogations et mieux comprendre les choix faits par leurs résidents. Ces femmes et ces hommes qu'ils côtoient au quotidien, souvent pendant des années.

Sans aucun doute, ces réunions ont amorcé une véritable réflexion dans les établissements visités.

Informer encore et toujours…beaucoup de travail reste à faire et nous nous rendrons bien volontiers dans d'autres MR et MRS.

Juin 2015

▪ Docteur Yves de Locht & Nathalie Andrews

LE SOIR – 07/07/2015

Abréger des souffrances psychiques intolérables ?

Frédéric Soumois

Laura, 24 ans, dépressive profonde depuis sa plus tendre enfance, a décidé de mourir et obtenu l'autorisation d'être euthanasiée après un long processus et l'accord de trois médecins. Choquant ?

Laura, une jeune Flamande de 24 ans, vit une souffrance psychique intolérable depuis toujours, malgré une prise en charge médicale. Elle a obtenu l'autorisation de mourir dans la dignité. Pour Jacqueline Herremans, présidente de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) et membre de la commission de contrôle de la loi dépénalisant partiellement l'euthanasie, le but était d'éviter un suicide dans des conditions affreuses.

Une euthanasie en raison d'une dépression profonde, est-ce fréquent ?

Non, on compte ce type de cas sur les doigts d'une main chaque année. On compte 40 à 60 cas de demandes liées à des maladies neuropsychiques, mais qui reprend l'ensemble de ces maladies, en ce compris des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, des patients «borderline» voire bipolaires, atteints d'anorexie ou de tout autre désordre psychiatrique résistant à toute thérapie.

Jacqueline Herremans.

Mettre fin à une vie à 24 ans, est-ce que cela n'est pas choquant ?

Je comprends cette interrogation, mais il faut comprendre que si trois médecins, après des mois d'évaluations et d'échanges, acceptent la démarche, cela signifie que la maladie n'est pas curable, qu'ils ont tout essayé en matière de traitements. Laura, cette jeune fille dont on parle actuellement, vit dans un institut psychiatrique toute la semaine et n'en sort que le week-end.

La dépression dont elle souffre n'est pas un épisode de dépression réactive comme chacun peut en connaître après une rupture amoureuse, la perte d'un travail ou la disparition d'un proche. C'est une dépression profonde et résistante à tous les traitements existants. Et non seulement il n'y a rien qui puisse la guérir, mais rien qui puisse atténuer sa douleur.

Sinon, ils ne marqueraient pas leur accord pour ce geste. Mais cela reste le choix des personnes qui compte : une autre personne qui présente la même maladie peut parfaitement décider de continuer à vivre et d'affronter ses démons. La décision de l'un ne doit pas emporter la décision de l'autre.

Ne peut-on trouver une solution médicamenteuse ?

A ce stade, cela peut devoir devenir si fort qu'on plonge alors la personne dans une sorte de camisole chimique, qui affecte profondément la personne. On peut comprendre que certains estiment que leur personnalité est trop affectée pour le supporter à long terme.

Mais si, dans l'avenir, on trouve une solution ?

C'est ce type d'objection qu'on brandissait également auparavant pour les patients atteints de maladies somatiques. Un patient se trouve dans une situation aujourd'hui et la gravité de son état peut être tel que même la promesse d'un hypothétique traitement dans un futur éloigné ne peut l'apaiser. La loi de dépénalisation permet de pouvoir dialoguer avec le patient, d'évoquer ses idées suicidaires liées à sa pathologie. Le but, c'est d'éviter des suicides affreux par des malades qui ne voient plus que cette solution pour échapper à leur mal. Avec les conséquences qu'on imagine pour ceux qui sont frappés par ce geste, comme les proches, les témoins, voire les victimes collatérales de ces gestes de désespoir. Il y a encore beaucoup de déni parmi les professionnels de la santé mentale face à de telles demandes. Veut-on continuer ce qu'on a imposé à Edith Vincke en 2011 ? Celle-ci s'est battue durant 17 ans et a longuement demandé en vain l'euthanasie avant de réussir sa dernière tentative de suicide. La précédente avait abouti à la pose de 150 points de suture pour la sauver. Son père témoignait «avoir dû lui dire au revoir avec les images de l'autopsie, de son corps mutilé. Au lieu de lui dire au revoir en paix,

d'être à côté d'elle au moment de l'apaisement. On lui a imposé une extrême violence…». Est-ce cela que l'on veut? L'accompagner dans le respect et la dignité, c'est entendre sa décision si les médecins peuvent attester qu'il ne reste aucune voie thérapeutique. Il faut permettre à la personne de partir en paix avec soi-même et avec les autres.

N'y a-t-il pas une crainte de «contagion» de gens qui s'estimeraient dans la même situation, mais qui en fait sont moins atteints?

Ce serait croire que des médecins agissent en la matière avec légèreté, ce qui n'est pas le cas. Il n'y a pas de prosélytisme en matière d'euthanasie, c'est toujours la fin d'une vie, la perte d'un être cher, l'aboutissement d'une histoire. Mais ce n'est pas pour cela qu'il faut enlever à la personne la possibilité de porter son choix de manière digne.

Le rôle infirmier dans le cadre d'une euthanasie active volontaire

« Aucun homme n'est une île, complet en soi-même ;
chaque humain est une partie du continent, une partie du tout »[1]

Salutaire contribution que celle que l'on peut découvrir sous la plume de plusieurs auteurs dans la Revue francophone internationale de recherche infirmière et intitulée : « *le rôle infirmier dans le cadre d'une euthanasie active volontaire dans les pays où elle est légalement autorisée, revue de la littérature* »[2].

Après un petit tour d'horizon de la situation de l'euthanasie dans le monde, les auteurs posent d'emblée le cadre en indiquant que l'euthanasie est avant tout « *une question de santé publique* ». A partir de là -et quoi de plus normal dans une revue consacrée à la recherche infirmière ?- vient le constat que « *la loi dépénalisant partiellement l'euthanasie définit le rôle du médecin, mais ne définit pas le rôle de l'infirmier* ».

Nulle acrimonie envers notre législateur ne découle de cette petite phrase mais, tout au contraire et tout au long de l'article, une explication détaillée nous est offerte sur ce rôle éminent de l'équipe infirmière lors d'une euthanasie active volontaire. Abordant avec lucidité les questions déontologiques et éthiques, les auteurs évoquent aussi les limites de leur rôle. Mais en insistant sur ce qui demeure essentiel à leurs yeux (et aux nôtres) : « *il nous paraît essentiel de garantir un accompagnement humaniste et de qualité aux personnes de plus en plus nombreuses qui y recourent.* »

A lire sur : http://www.em-consulte.com/revue/REFIRI/derniernumero/revue-francophone-internationale-de-recherche-infi

▪ Benoît Van der Meerschen

1 John Donne.
2 Lecoq D. et al.,«le rôle infirmier dans le cadre d'une euthanasie active volontaire dans les pays où elle est légalement autorisée, revue de la littérature», Revue francophone internationale de recherche infirmière, Vol 1 - N° 2 - juin 2015.

LA CAMPAGNE INTERNATIONALE CONTRE L'EUTHANASIE ET EN PARTICULIER CONTRE LA LÉGISLATION BELGE

UN ARTICLE ÉTONNANT DU JOURNAL OF MEDICAL ETHICS

Sous le titre ***« First do no harm: intentionally shortening lives of patients without their explicit request in Belgium » (« D'abord ne pas nuire: le raccourcissement intentionnel des vies de patients sans leur demande explicite en Belgique »)***, le prestigieux journal médical britannique publie un long article du professeur Raphael Cohen Almagor de l'Université de Hull au Royaume-Uni suivi de pas moins de 62 références bibliographiques[1].

Cette autorité universitaire semble depuis plusieurs années consacrer l'essentiel de sa carrière à s'attaquer aux législations belge et néerlandaise relatives à l'euthanasie, et plus particulièrement à celle de notre pays. Pour la dénigrer, il s'intéresse essentiellement aux aspects très rares mais particulièrement délicats de l'application de la loi et avait déjà publié plusieurs textes critiques à ce sujet. Il se réfère aussi volontiers aux publications du groupe de travail de la VUB qui entretiennent la confusion entre l'euthanasie et l'administration de drogues diverses en fin de vie « *avec l'intention d'abréger la vie* » (voir dans le bulletin 119 l'article « *Une équipe de chercheurs chevronnés de la VUB confond l'administration d'opiacés en fin de vie et l'euthanasie* » ainsi que dans le bulletin 134 l'article très complet de Dominique Lossignol).

Le présent article attaque cette fois la loi à propos d'actes médicaux qui mettent intentionnellement fin à la vie mais qui ne sont pas des euthanasies puisqu'ils sont posés sans demande du patient. Il s'agit en fait des extrêmes fins de vie en grande souffrance où la frontière est ténue entre l'administration d'opiacés et de sédatifs avec l'intention de soulager la souffrance et celle d'abréger la fin de vie. L'existence d'une loi autorisant l'euthanasie encouragerait, selon l'auteur, outre diverses dérives, de tels actes dans des circonstances qui ne les justifieraient pas.

Pour étayer cette thèse cet article déroge outrageusement aux règles habituelles qui imposent des limites assurant le sérieux des références citées. On y trouve en effet, des extraits de la grande presse et même des relations de simples conversations entre l'auteur et des médecins belges, etc.

Un aspect très particulier de l'article est l'affirmation qu'on qualifierait volontiers d'hypocrite, selon laquelle l'auteur ne dénonce les « *excès* » liés à la loi que dans le but louable d' « *en améliorer l'application* » avec d'ailleurs une certaine condescendance vis-à-vis de notre pays dont les excès s'expliqueraient par la jeunesse de la loi qui pourraient s'améliorer avec le temps…et, sans doute, avec les « *conseils* » de l'auteur….

▪ Marc Englert

1 Cohen-Almagor R. J Med Ethics 2015;0:1–5. doi:10.1136/medethics-2014-102387

« Douce France »

Depuis 2002, mais surtout depuis quelques mois, des publications apparaissent de temps en autre en se proposant d'analyser, de critiquer et finalement de dénoncer la pratique belge. Si ces articles se réfèrent le plus souvent à des études publiées dans la presse médicale et notamment celles de l'équipe du professeur Deliens de la VUB, elles restent en surface en servant surtout de prétexte pour en fin de compte disqualifier le texte légal et adopter une position idéologique qui va à l'encontre du débat démocratique. La ligne d'attaque est systématiquement la même en faisant état d'euthanasies clandestines, chiffres à l'appui, ce qui pour une pratique clandestine est singulier (comment mesurer avec précision ce qui est clandestin ?), ou d'euthanasies non demandées et par conséquent non déclarées. Ces affirmations reposent sur une interprétation erronée des données, elles-mêmes obtenues à partir de questionnaires dont la construction peut prêter à confusion. S'il est louable d'étudier la pratique de l'euthanasie, encore faut-il que la méthode soit adéquate. Or, les questionnaires adressés aux médecins comprennent des questions équivoques et qui ne font pas la nuance entre une aide médicale à mourir, telle que garantie dans le respect de la bonne pratique et l'euthanasie elle-même qui en l'espèce, et par définition, est toujours demandée. La dernière en date et qui est un exemple de mauvaise foi, est analysée dans ces pages par le Professeur Marc Englert, avec beaucoup d'acuité et de bon sens.

Le Conseil National de l'Ordre et le sondage IPSOS

Par contre, aucun des auteurs qui se permettent de tancer la Belgique, et même de donner des leçons de droit, ne prend le temps de se pencher sur la situation dans d'autres pays où le cadre légal est inexistant, mais où pourtant des euthanasies sont pratiquées et où les médecins reconnaissent ce fait. Ce n'est pas par manque de données, puisqu'elles existent et sont disponibles, mais sans doute par paresse intellectuelle ou une certaine difficulté à regarder la réalité en face. Un exemple en la matière est celui de la France. Si la situation dans l'Hexagone a déjà fait l'objet d'une analyse il y a un an dans ces colonnes (voir le Bulletin de juin 2014), il n'est pas inutile de revenir sur le sujet.

En 2013, le Conseil National de l'Ordre des Médecins Français commandite une enquête auprès de 605 médecins représentatifs du monde médical, menée entre le 10 et le 23 janvier 2013, et ce dans le cadre de la fin de vie et dans la perspective de la Loi Leonetti (Enquête IPSOS). Les résultats sont éloquents mais étrangement, ils n'ont pas trouvé un écho majeur dans la presse ni même chez les opposants. 53% des médecins interrogés reconnaissent que la Loi Leonetti est mal connue, et cela fait partie des arguments récurrents en termes d'aide en fin de vie mais 43% estiment qu'il faut en rester à l'application des dispositions prévues par la loi. Pourtant, 33% des médecins estiment qu'il faudrait autoriser le recours à l'euthanasie dite active dans un certain nombre de cas. 60% des interrogés sont favorables à l'euthanasie « active » et 35% souhaitent participer à la décision si le patient est conscient et ce chiffre passe à 51% si le patient est inconscient. 37% des médecins demandent à pouvoir participer à l'administration des produits. Aux questions concernant le suicide assisté, les réponses sont sensiblement proches même si l'engagement est moins marqué : 39% y sont favorables, 28 % veulent participer à la décision et 24% veulent participer à l'administration des produits. Il ressort de cette enquête qu'une majorité de médecins est favorable à la pratique de l'euthanasie mais que par contre, beaucoup moins le sont en ce qui concerne le suicide assisté. Cela va à l'encontre des déclarations officielles qui considèrent le suicide assisté comme mieux « accepté ». Notons que le concept de sédation n'a pas été abordé par l'enquête et que 95% des médecins sont favorables à la clause de conscience, ce qui n'est que logique. L'Ordre des Médecins n'a pas fait grand tapage de ces résultats, ne les mentionnant même pas dans son Bulletin de mai-juin 2013 (Numéro « Spécial » : Accompagner un patient en fin de vie) et pour cause, ceux-ci remettent en question la position de l'institution qui comme le disait Simone Veil, ne représente qu'elle-même, et le rapport N° 970 remis par Leonetti à l'Assemblée Nationale le 17 avril n'y fait pas non plus allusion. Et il faut bien admettre que lors du débat en France au début de cette année, le couple Leonetti-Claes a sciemment mis ces données à l'ombre. Tout l'art de supprimer un problème en en supprimant l'énoncé.

Enquête sur la fin de vie

Dans une étude publiée dans le Journal of Pain and Symptoms Management de mars 2015 (« When physicians report having used medical drugs to

deliberately end a patient's life : Findings of the « End-of-life in France » Survey ») et qui s'appuie sur une enquête menée en 2010, le docteur Françoise Riou et ses collègues ont analysé 4981 questionnaires (sur 14 999 envoyés) calqués sur ceux utilisés par l'équipe de Luc Deliens mais adaptés au cadre légal français. Même si la méthodologie était identique, il n'était pas certain que les résultats seraient du même ordre. Pourtant, on y retrouve les mêmes éléments avec une fois encore, l'identification de situations relevant d'une euthanasie explicitement demandée mais également « d'aide médicale à mourir sans le consentement de la personne », c'est-à-dire l'administration de médicaments (dans le cas présents : opioïdes, benzodiazépines, barbituriques, neuroleptiques) qui ont peut-être contribué au décès du malade. C'est ce dernier point qui pose question chaque fois puisqu'il est laissé à l'interprétation du médecin de considérer ou non un effet létal du ou des médicaments utilisés. Toutefois, l'étude montre que sur 4891 questionnaires validés, 36 cas relevaient d'une aide médicale active mais que seulement 9 patients avaient explicitement demandé cette aide. Les autres patients n'étaient plus capables d'exprimer leurs volontés et ne l'avaient pas fait auparavant. Toutefois, seulement 4 situations ont été qualifiées d'euthanasie, les autres entrant dans le cadre d'aide médicale active mais non qualifiée de la même manière. Cette étude soulève plusieurs éléments qu'il serait vain d'ignorer. Premièrement, l'euthanasie est pratiquée en France, dans une proportion qu'il n'est pas possible de quantifier, même si la présente étude donne une indication. Il est évident que dans un pays où le geste est poursuivi, déclarer l'avoir posé expose à d'éventuelles poursuites pénales que la garantie de la confidentialité et l'anonymat de l'enquête n'écartent pas complètement (le faible taux de réponses expliquant sans doute cela). Deuxièmement, la qualification du geste posé reste ambivalente, surtout si le praticien estime que celui-ci a eu un impact direct sur l'espérance de vie, alors que dans les faits, c'est la situation clinique dans son ensemble qui provoque le décès. Les médecins justifiaient leur geste par souci de compassion. Troisièmement, certains actes ont été assumés uniquement par une infirmière, ce qui pose la question de la responsabilité mais une fois encore, tout dépend de la façon avec laquelle on appréhende la situation et sa gestion. Dans la mesure où la majorité des médicaments ont été administrés sur plusieurs jours, il s'agirait en fait plutôt de sédations continues que « d'euthanasies». Il s'agit de données recueillies de façon rétrospective et limitée dans le temps. A la lecture des résultats, il faut souligner que cette étude n'apporte pas de réponses définitives mais démontre que la problématique de la fin de vie est loin d'être résolue par la loi Leonetti.

Comme le signalent les auteurs de l'article, il est essentiel de clarifier la situation en France en ce qui concerne la fin de vie et surtout, il est urgent d'aborder la question de manière qualitative avec une analyse prospective, en évacuant la chape de plomb qui empêche l'organisation d'un débat serein impliquant les acteurs de terrain.

Cela suffira-t-il pour que certains cessent de donner des leçons à la Belgique tout en portant des œillères dès qu'il s'agit de leur pays, rien n'est moins certain.

▪ Dominique Lossignol

Pour le Docteur Nicolas Bonnemaison, la vie reprend

Nouveau procès d'Assisses pour le docteur Nicolas Bonnemaison

A l'issue d'une longue saga largement médiatisée, l'ancien urgentiste avait été acquitté par la Cour d'assises des Pyrénées-Atlantiques, le 25 juin 2014, de l'empoisonnement de sept patients en fin de vie. Le Parquet général, qui à l'issue de ce procès, avait requis cinq ans de prison avec sursis, a fait appel de cet acquittement. Nicolas Bonnemaison sera rejugé devant la Cour d'assises d'Angers, du 12 au 23 octobre 2015. Il est heureux que Nicolas Bonnemaison a pu décrocher un «poste non médical» dans un service administratif de l'hôpital de Bayonne.

L'affaire Vincent Lambert : quelques dates, quelques réflexions

- 2008 : accident de la route qui plonge Vincent Lambert dans le coma ;
- 2011 : expertise médicale de Vincent Lambert par l'équipe de Steven Laureys à Liège: état de conscience minimale diagnostiqué ;
- Du 6 avril 2011 au 3 septembre 2012 : tentative d'établir un mode de communication par des séances d'orthophonie : échec ;
- 10 avril 2013 : à la suite de la mise en place de la procédure prévue par la loi Leonetti, décision du docteur Kariger d'arrêter l'alimentation artificielle et de diminuer l'hydratation de Vincent Lambert, les traitements étant considérés comme s'apparentant à de l'obstination déraisonnable ;
- 17 jours plus tard : Pierre et Viviane Lambert, parents de Vincent Lambert, ayant appris par «hasard» l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation saisissent le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne ;
- 11 mai 2013 : le tribunal administratif ordonne en urgence le rétablissement de l'alimentation et de l'hydratation artificielle en motivant sa décision par l'absence de consultation des membres de la famille de Vincent Lambert à l'origine de la procédure ;
- septembre 2013 : tous les membres de la famille de Vincent Lambert sont convoqués par lettre recommandée par l'équipe médicale pour engager le processus ;
- 9 décembre 2013 : engagement de la procédure collégiale de fin de vie ;
- 16 janvier 2014 : le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne à nouveau saisi réitère sa précédente décision, estimant que la poursuite du traitement n'était ni inutile, ni disproportionnée et n'avait pas pour objectif le seul maintien artificiel de la vie ;
- 14 février 2014 : le juge du Conseil d'État saisi du recours introduit par le CHU de Reims, l'épouse de Vincent Lambert et un neveu de Vincent Lambert renvoie la décision à une chambre collégiale compte tenu de la complexité de la question posée ;
- 24 juin 2014 : le Conseil d'État approuve la décision du CHU et réforme le jugement du tribunal de Châlons-en-Champagne rendu le 16 janvier 2014 sur l'irréversibilité de ses lésions cérébrales et sur la dégradation de son état, sur base de rapports d'experts concluant à l'état végétatif chronique de Vincent Lambert ;
- 24 juin 2014 : quelques heures après que le Conseil d'État a statué, la Cour européenne des droits de l'homme saisi la veille par une requête des parents de Vincent Lambert ordonne à titre conservatoire la suspension de toute décision portant sur l'arrêt des traitements ;
- 7 janvier 2015 : audience de la grande chambre de la CEDH sur l'affaire Lambert et autres contre France ;
- 5 juin 2015 : par 12 voix contre cinq, la Cour européenne des droits de l'homme estime qu'il n'y aurait pas violation de l'article 2 régissant le droit à la vie en cas de mise en œuvre de la décision du Conseil d'État autorisant l'arrêt des soins ;
- 26 juin 2015 : recours en révision des parents de Vincent Lambert de cette décision de la Cour européenne des droits de l'homme au prétexte qu'il y aurait des éléments nouveaux et décisifs, les parents s'appuyant notamment sur une vidéo diffusée à l'initiative du camp des parents de Vincent Lambert ;
- 6 juillet 2015 : rejet par la Cour européenne des droits de l'homme de ce recours en révision, la Cour estimant que les éléments prétendus nouveaux «ne constituaient pas des faits nouveaux susceptibles d'exercer une influence décisive sur l'issue de l'affaire» ;
- 15 juillet 2015 : convocation des membres de la famille par l'équipe médicale du CHU de Reims dans le cadre d'une nouvelle procédure collégiale concernant l'arrêt de traitement.

Et ce n'est pas fini : les parents de Vincent Lambert annoncent qu'ils ont l'intention de déposer plainte au pénal contre le CHU de Reims, invoquant des mauvais traitements voire une tentative d'homicide et demandant également la révocation de la doctoresse Simon qui a convoqué les parties, estimant qu'elle a déjà pris parti pour la thèse suivie par Rachel Lambert, épouse de Vincent Lambert, l'intention des parents de Vincent Lambert étant d'obtenir le transfert de leur fils dans un établissement dont la philosophie est proche de la leur, à savoir la sacralisation de la vie. Dernière nouvelle : les parents de Vincent sont conseillés par une proche de l'Opus Dei !

Et si Vincent Lambert était hospitalisé en Belgique ? Le principe serait de rechercher la volonté de Vincent Lambert et ce, à défaut de directives anticipées ou de désignation de mandataire, par le jeu de la représentation en cascade prévue par la loi sur les droits du patient. Son épouse, cohabitante, aurait le pouvoir de le représenter afin d'exercer ses droits conférés par la loi sur les droits du patient. Autrement dit, Rachel Lambert aurait pu demander l'arrêt des traitements.

Autre remarque : les opposants, ici en l'espèce les parents de Vincent Lambert, voyant tout sous le prisme de leur engagement dans une foi intégriste, se révèlent particulièrement procéduriers. Ils l'ont fait savoir : ils introduiront recours après recours, même si au fond d'eux-mêmes leurs avocats savent pertinemment qu'ils échoueront. Le but n'est pas nécessairement d'obtenir un succès au point de vue judiciaire mais bien de gagner du temps et d'occuper la scène médiatique. Les moyens financiers sont là. Occultes certes mais bien présents. Ce n'est pas toujours le cas pour des personnes comme la femme de Vincent Lambert. Ils jouent aussi sur un épuisement de la part de leurs adversaires. Ils ont été jusqu'à engager une agence de détective privé afin de suivre Rachel Lambert et d'essayer de trouver tout élément qui pourrait nuire à sa personnalité. Pour eux, peu importent les moyens, pourvu qu'ils agitent l'opinion. La diffusion notamment de la vidéo totalement trompeuse montrant le visage de Vincent Lambert représente un moyen abject de manipulation. Non, Vincent Lambert ne réagit pas aux paroles de sa mère. Ils ne le pourraient plus : son cerveau est vide. Ses yeux s'ouvrent à la lumière par simple réflexe comme les fleurs de notre jardin.

Si Vincent Lambert pouvait se rendre compte de ce qu'il est devenu un enjeu pour un débat qui dépasse le cas individuel, sans aucun doute, sa souffrance serait terrible. La seule consolation est qu'il ne peut s'en rendre compte. Il est plongé dans l'inconscience depuis 2008. Mais que dire pour la femme de Vincent Lambert, Rachel, ses amis qui le connaissaient bien et les membres de la famille qui ont pris leur distance avec les parents de Vincent et la fraternité Saint Pie X ?

▪ Jacqueline Herremans

Le droit à la vie sous la loupe de la Cour européenne des droits de l'homme

« Sans la justice, que sont les royaumes, sinon des bandes de brigands? »
(Saint-Augustin)

L'euthanasie reste pour beaucoup une question délicate et un terrain miné.

Il suffit de lire la presse pour se rendre compte que, généralement (notre petit pays faisant exception), les responsables politiques n'osent pas aborder de front (ou alors de loin) cette question sociétale qui, pourtant, nous concerne tous potentiellement.

Face à cette attitude, vu parfois l'inaction du Politique, le risque est patent que l'un ou l'autre décide alors de se tourner vers la Justice. Avec les meilleures comme les pires intentions.

La situation de Vincent Lambert en est devenue, malheureusement, la caricature ultime et cet homme l'objet de tensions apocalyptiques au sein de sa propre famille.

Nul besoin de s'étendre ici sur ces disputes incessantes et étalées sur la place publique sans aucun souci d'élémentaire respect de la vie privée. Retenons simplement que, suite à son accident de la route du 29 septembre 2008, Vincent Lambert est dans un état végétatif chronique ainsi qu'une expertise médicale ordonnée par le Conseil d'Etat français a pu le confirmer.

Mais, en revanche, la décision rendue ce 5 juin 2015 par Cour européenne des droits de l'homme sur ce que l'on appelle dorénavant « *l'affaire Vincent Lambert* » mérite, elle, tout notre intérêt.

Certes, la Cour indique bien « *qu'elle n'est pas saisie dans la présente affaire de la question de l'euthanasie, mais de celle de l'arrêt de traitements qui maintiennent artificiellement la vie* »[1]. Cependant, en l'espèce, après un arrêt du Conseil d'Etat français du 24 juin 2014, elle a été amenée à se pencher sur une éventuelle violation de l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950. Article 2 qui protège le droit de toute personne à la vie et précise que « *la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement (...)*». Alors, bien sûr, si chacun peut avoir ses propres conceptions en matière de vie et de mort, pour les militants du droit de mourir dans la dignité, l'appréciation par la plus haute juridiction supranationale en matière de protection des droits humains du droit à la vie est pour le moins cruciale.

Sans entrer dans une analyse juridique approfondie de cet arrêt du 5 juin 2015, on peut en retenir les éléments suivants :

- « *la Cour considère que, dans ce domaine qui touche à la fin de la vie, comme dans celui qui touche au début de la vie, il y a lieu d'accorder une marge d'appréciation aux États, non seulement quant à la possibilité de permettre ou pas l'arrêt d'un traitement maintenant artificiellement la vie et à ses modalités de mise en oeuvre, mais aussi quant à la façon de ménager un équilibre entre la protection du droit à la vie du patient et celle du droit au respect de sa vie privée et de son autonomie personnelle* »[2]
- Elle ajoute ensuite que les dispositions légales applicables en France[3] « *constituent un cadre législatif suffisamment clair, aux fins de l'article 2 de la Convention, pour encadrer de façon précise la décision du médecin dans une situation telle que celle de la présente affaire* »[4]
- Puis, quant à la procédure médicale ayant abouti à la décision du 11 janvier 2014 d'interrompre la nutrition et l'hydratation artificielles de Vincent Lambert, la Cour constate que ladite « *procédure a été menée en l'espèce de façon longue et méticuleuse, en allant au-delà des conditions posées par la loi, et estime que, même si les requérants sont en désaccord avec son aboutissement, cette procédure a respecté les exigences découlant de l'article 2 de la Convention* »[5]
- Et, enfin, après avoir judicieusement rappelé sa jurisprudence antérieure de laquelle ressort « *le droit de toute personne à refuser de consentir à un traitement qui pourrait avoir pour effet de prolonger sa vie* »[6], la Cour affirme « *que le Conseil d'État a pu estimer que les témoignages qui lui étaient soumis étaient suffisamment précis pour établir quels étaient les souhaits de Vincent Lambert quant à l'arrêt ou au maintien de son traitement* »[7].

De ces différentes considérations, la Cour européenne des droits de l'homme déduit « *qu'il n'y aurait pas violation de l'article 2 de la Convention en cas de mise en oeuvre de la décision du Conseil d'État du 24 juin 2014* »[8].

CQFD, le verdict de la Cour est donc clair. Et sans appel[9].

Et, au-delà de la dramatique situation de Vincent Lambert, la Cour indique que le droit à la vie (sans nul doute le plus important en matière de protection des droits humains) ne peut pas être interprété comme empêchant le droit d'assumer, librement, sa vie et de poser des choix[10]… Y compris celui d'une mort digne.

Pour la Cour, « *dans une affaire telle que celle de l'espèce il faut se référer, dans le cadre de l'examen d'une éventuelle violation de l'article 2, à l'article 8*[11] *de la Convention, et au droit au respect de la vie privée ainsi qu'à la notion d'autonomie personnelle qu'il inclut* »[12]. En d'autres mots et en se basant sur sa jurisprudence antérieure, elle affirme « *que le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin était l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée* »[13].

Mise au point salutaire car on ne sait que trop bien combien toute norme juridique peut faire l'objet de multiples interprétations. Ainsi, lors d'un colloque

1 Arrêt du 5 juin 2015, n°141, page 41. Tous les juges n'étaient pas de cet avis et 5 l'ont exprimé dans une opinion dissidente : « eu égard à la manière dont le droit interne a été interprété et appliqué aux faits de l'espèce soumis à l'examen de la Cour, nous sommes en complet désaccord avec ce qui est dit au paragraphe 141 de l'arrêt. Cette affaire est une affaire d'euthanasie qui ne veut pas dire son nom » (arrêt récité, opinion dissidente, n°9, page 60).

2 Arrêt précité, n°148, pages 43 et 44.

3 La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie telle qu'interprétée par le Conseil d'Etat français le 14 février 2014.

4 Arrêt précité, n°148, page 46.

5 Arrêt précité, n°168, page 48.

6 Arrêt précité, n°180, page 50.

7 Arrêt précité, n°180, page 50.

8 Arrêt précité, n°182, page 51.

9 Une demande en révision de l'arrêt du 5 juin 2015 a été rejetée ce 6 juillet 2015.

10 Certains juges, signataires d'une opinion dissidente, ont d'ailleurs derechef dénoncé une conclusion «*effrayante*» (arrêt du 5 juin 2015, opinion dissidente, n°1, page 54) qui, selon eux, équivaudrait «à un pas en arrière dans le degré de protection que la Convention et la Cour ont jusqu'ici offerte aux personnes vulnérables» (idbidem).

11 « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale (...)* ».

12 Arrêt précité, n°142, page 41.

13 Ibidem.

consacré à l'euthanasie dans les diverses religions et conceptions philosophiques en 2013, à l'appui de l'opinion selon laquelle « *euthanasier revient à bafouer la dignité de l'homme et à relativiser son caractère sacré* »[14], on pouvait entendre l'article 2 précité de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales être invoqué de la sorte : « *soulignons que l'Europe se doit de respecter et protéger la dignité des malades incurables et des mourants, en maintenant l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à leur vie, car elle est tenue par la Convention Européenne de la Sauvegarde des Droits de l'Homme qui, en son article 2, consacre le droit à la vie (…)* »[15].

« *La vie nous appartient. Nous ne devrions même pas le souligner* »[16] indiquait, à raison, notre présidente Jacqueline Herremans lors de ce même colloque. Merci quand même à la Cour européenne de l'avoir rappelé.

▪ Benoît Van der Meerschen

14 Yacob Mahi, «*Perspective musulmane*» in l'Euthanasie dans les diverses religions et conceptions philosophiques, Fauzaya Talhaoui (ed.), 2013, Page 61.

15 Yacob Mahi, Ibidem, page 63.

16 Jacqueline Herremans, «*Perspective humaniste*» in l'Euthanasie dans les diverses religions et conceptions philosophiques, Fauzaya Talhaoui (ed.), 2013, Page 104.

Afrique du Sud

Un juge contre le Gouvernement

« *La Justice ? Tu auras la Justice dans l'autre monde, dans ce monde tu auras la loi* »
(William Gaddis)

Robin Stransham-Ford est mort il y a quelques semaines à Cape Town.

Atteint d'un cancer de la prostate en phase terminale, cette issue fatale était attendue.

Mais lui ne faisait pas qu'attendre, il souffrait.

Au point de saisir la justice de son pays, l'Afrique du Sud, pour qu'elle accepte qu'on l'on puisse mettre fin à ses jours.

Et la Haute Cour du Gauteng Nord à Pretoria a jugé, ce 30 avril dernier, que Robin Stransham-Ford pouvait autoriser un médecin à l'aider à mettre fin à ses jours. La requête émanant du patient, le médecin n'aurait pas été pénalement poursuivi.

Dans sa motivation, le juge a estimé que l'interdiction du suicide assisté par les médecins limite les droits constitutionnels des Sud-Africains à la dignité humaine. Il a également indiqué qu'en l'absence de législation sur le suicide assisté, les tribunaux devaient examiner la question au cas par cas et prendre une décision fondée sur la situation particulière de chaque demandeur.

Ce verdict a ravivé le débat sur l'euthanasie dans ce pays. Débat animé car, pour rappel, Sean Davison, un des fondateurs de l'association Dignity qui a lancé une campagne pour le droit à l'euthanasie, avait été placé en résidence surveillée pendant cinq mois et ce uniquement pour avoir aidé sa mère à se suicider alors qu'elle était en phrase terminale …

Cette décision judiciaire a été contestée par les ministres de la santé et de la justice. « Personne selon la Constitution de l'Afrique du Sud n'a le droit de tuer une autre personne », a martelé le ministre de la Justice. « En aidant une autre personne à se tuer, on devient meurtrier » a-t-il ajouté avant d'asséner que son souhait est « que ce jugement soit invalidé du fait que le patient est décédé, et nous aimerions également veiller à ce que ce jugement ne puisse être utilisé ou repris par tout autre tribunal ».

Ainsi, d'un bout du monde à l'autre, de Strasbourg à Prétoria en passant par la Colombie britannique, la question du droit de mourir dans la dignité se voit abordée et tranchée par le Pouvoir judiciaire. Principalement parce que le Pouvoir politique, souvent déphasé par rapport à notre société sur les questions éthiques, n'ose assumer ses responsabilités. Jusqu'à ce qu'il y soit juridiquement contraint.

▪ Benoît Van der Meerschen.

Colombie

Premier cas d'euthanasie en Colombie depuis la publication du décret gouvernemental du 20 avril 2015

Le 20 avril 2015, Alejandro Gaviria Uribe, Ministre de la santé colombienne a donc publié les critères à suivre pour pratiquer l'euthanasie (Resolucion 1216).

A son corps défendant, Oviedo Gonzalez Correa qui souffrait d'un cancer de la gorge, a témoigné des obstacles à franchir par un patient en demande d'euthanasie. Le 26 juin, le processus d'euthanasie avait été arrêté brusquement et ce, un quart d'heure avant l'euthanasie programmée. Pour quelle raison ? Aux yeux de certains médecins, il ne se trouvait pas en phase terminale, voire ne souffrait pas assez.

Il se fait que son fils, Julio Cesar Gonzalez, est un caricaturiste célèbre en Colombie, publiant ses dessins dans le journal EL TIEMPO sous son nom de plume «Matador». Grâce à l'opiniâtreté du père et du fils, l'euthanasie a enfin pu se dérouler le 3 juillet. Mais pour l'obtenir, il a fallu un recours auprès du Tribunal de Pereira contre la décision du comité médical de l'hôpital.

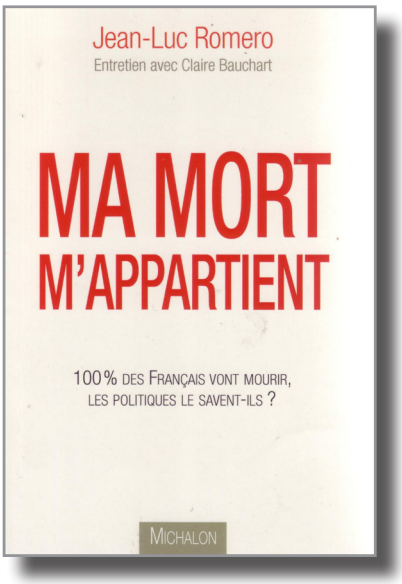
Personne ne sera surpris d'entendre que l'Église catholique colombienne s'oppose farouchement à l'euthanasie et menace de fermer ses hôpitaux en cas d'obligation de pratiquer une euthanasie. A noter que chaque hôpital doit constituer un comité médical chargé d'examiner les requêtes de patients en phase terminale. La fondation Gomez, notre association sœur, regrette que les règles soient aussi restrictives, limitant l'accès à l'euthanasie aux patients terminaux. Un autre écueil : ces règles ne sont pas formulées par une loi votée par le Congrès. Et cela a d'ailleurs été un argument invoqué pour l'arrêt de la procédure d'euthanasie : la crainte de se retrouver confronté à des recours judiciaires devant ce qui est interprété comme une absence de clarté et de sécurité juridique. La peur donc servira de prétexte pour ne pas entendre et respecter des demandes d'euthanasies et seules les personnes déterminées et en ayant les moyens pourront faire valoir leurs droits. Sauf que ce premier cas restera emblématique.

Nul doute que le chemin de la Colombie sera encore long. Mais à la différence d'autres pays, comme la France, le chemin est ouvert !

▪ Jacqueline Herremans

La France dans l'impasse

Le président de l'ADMD-France dresse un constat lucide mais reste confiant



Le droit de mourir dans la dignité : c'est le combat d'une vie, celui de Jean-Luc Romero. Ce dernier, séropositif depuis 27 ans et confronté au départ précoce de proches, a pris conscience très tôt de la brutalité de la mort.

Des épreuves personnelles qui l'ont conduit à mener un véritable combat collectif sur la scène politique : il prône un dispositif qui permettrait aux Français de choisir les conditions de leur mort. Une loi que l'association qu'il préside, l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD), rassemblant plus de 61 000 adhérents, réclame depuis près de 35 ans et qui, selon, l'IFOP, serait plébiscitée par 96% de l'opinion.

Dans ce livre d'entretien, Jean-Luc Romero revient sur les raisons de son engagement, détaille ses idées, explique ses positions, propose des solutions et compare la situation de la France à celles de ses voisins, notamment le Benelux, où l'euthanasie est légalisée depuis plusieurs années.

Une voix qui porte au cœur d'un débat de société, renvoyant chacun à ses propres convictions, éthiques ou religieuses.

Jean-Luc Romero est président de l'ADMD, adjoint à la maire du XIIe arrondissement de Paris (apparenté PS) et conseiller régional d'Île-de-France. Il a publié une dizaine d'ouvrages dont les voleurs de liberté *et* Homopoliticus.

Claire Bauchart, diplômée de Sciences-Po Paris, a réalisé des documentaires pour la télévision. Son premier livre, Moi, Lilou, hors-la-loi par amour, *est sorti en 2014.*

Dans ce livre, le président de l'ADMD France répond avec beaucoup de précision et de conviction aux questions concernant le combat de l'ADMD, les difficultés de la situation française, les raisons de garder confiance dans l'aboutissement favorable de ce combat. Il y parle avec franchise de son engagement personnel, retrace les multiples affaires dramatiques que la France a connues et les tentatives de diversion des différentes lois « Léonetti », évoque la désillusion devant l'échec de la gauche qui, pourtant au pouvoir, n'a pas obtenu le vote espéré d'une loi semblable à la nôtre.

A lire par tous ceux qui veulent comprendre comment la patrie des Lumières est devenue celle de l'obscurantisme…

▪Marc Englert

L'euthanasie, un débat volontairement étouffé

Le livre de Mélanie Raphaël-Béthune, «*l'euthanasie, un débat volontairement étouffé*» est construit autour de l'historique de la loi, de la parole politique et la communication sur la question de la fin de vie et de l'aide active à mourir de 2004 à 2014, cet ouvrage montre que le citoyen est le grand oublié dans le traitement de cette question de société.

Convaincue qu'il faut savoir s'engager pour ses valeurs et donner du sens à son travail, elle devient réserviste gendarmerie à 18 ans et militante de l'ADMD à 19 ans. Chargée de communication publique, directrice de campagne municipale en 2014, co-fondatrice / secrétaire et chargée de communication de l'Agora Jeunes en Europe depuis avril 2015.

«*Il n'est qu'un sens à l'agonie, celui qui va vers la mort. Il n'est point de retour, il n'existe que des détours offerts par la médecine, pour arriver au même point, au même but, à la mort.*»[1]

1 Mélanie Raphaël-Béthune, L'euthanasie, un débat volontairement étouffé, 2015, p. 29.

La vie c'est trop mortel !

Parler de la mort à l'école, c'est parler de la vie.

Ce dossier vise le troisième degré de l'enseignement secondaire.

Cet outil pédagogique est téléchargeable sur le site
http/www.soinspalliatifs.be/outils-pedagogiques.html

FILM : Chronic

Le réalisateur mexicain Michel Franco s'attaque à un sujet dramatique : la fin de vie et son accompagnement. Son personnage principal, Tim Roth, est remarquable dans la peau d'un infirmier qui cache bien ses fêlures.

Dans ce film rude, lent, mais aussi plein de sensibilité et de tact, Michel Franco aborde frontalement un thème sur lequel il est tentant de détourner le regard : la fin de vie. La dégradation du corps. L'acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Mais il se garde bien de nous faire la leçon ou un plaidoyer.

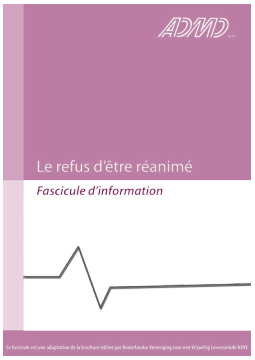
La qualité du regard du réalisateur mexicain et sa sensibilité, associées à la performance de Tim Roth contribuent à la réussite de «Chronic».

Aux membres intéressés par le pendentif « Ne pas me réanimer »

Le pendentif actant le refus d'être réanimé (un feuillet d'aluminium de 3 x 5 cm avec photo, signature et date de naissance) est actuellement en préparation pour les membres qui nous l'ont commandé.

Si vous êtes intéressé(e) et que vous ne nous l'avez pas encore fait savoir, veuillez nous renvoyer le texte ci-dessous par courrier postal adressé à

ADMD, rue du Président 55, 1050 Bruxelles ou par courriel à info@admd.be.



Je suis intéressé(e) – Nous sommes intéressés - par le pendentif de non-réanimation.

N° de membre .....

Nom(s), prénom(s) et adresse postale :

.....

.....

.....

Adresse électronique .....

Vous recevrez la brochure d'information qui fournit toutes les explications utiles.

Consultations « fin de vie »

Institut Jules Bordet

121 Boulevard de Waterloo à Bruxelles

Dr Dominique Lossignol
Les vendredis matin.
Il convient de prendre rendez-vous au **02 541 33 26**.

CHR La Citadelle

bd du 12e de ligne 1, 4000 Liège

Dr François Damas
Dr Duong Viet Khanh
Les mardis après-midi.
Il convient de prendre rendez-vous au **04 22 56 935**.

CHU Brugmann (site Horta) « Consultation de soins continus »

Place Arthur Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles (Laeken)

Dr Michèle Rauïs-Morret
Les mardis après-midi.
Il convient de prendre rendez-vous au **02 477.23.46**

Ulteam

J. Vander Vekensstraat 158, 1780 Wemmel

Hôpital universitaire de Jette-Bruxelles (UZ Bruxelles)
info@ulteam.be -www.ulteam.be
Il convient de prendre rendez-vous au **078 05 01 55**

RECRUTONS DE NOUVEAUX MEMBRES

Les adversaires de la dépénalisation de l'euthanasie n'ont pas désarmé !

Parlez de notre action autour de vous !

Persuadez vos proches et vos amis de nous rejoindre !

Utilisez les bulletins de renseignements ou d'affiliation ci-dessous et envoyez-les au secrétariat.

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITÉ : .....

TÉL : ..... Portable : .....

COURRIEL : ..... N° du registre national: ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

○ Je désire recevoir des renseignements sur l'ADMD ou (cochez la mention désirée)

○ Je soutiens votre action et vous prie de noter mon adhésion

En cas d'adhésion, veuillez verser au compte BE26-2100-3911-7829 (GEBABEBB) de l'ADMD
20 € (cotisation individuelle), 27 € (couple),
10 € (étudiant, demandeur d'emploi, BIM sur demande écrite avec attestation)

Comment avez-vous connu l'ADMD ?

☐ Médecin ☐ Famille/Amis ☐ TV ☐ Radio ☐ Presse article ☐ Presse publicité
☐ Conférence ☐ Mutuelle ☐ Hôpital ☐ Site internet ☐ Commune
☐ Autre (précisez) .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITÉ : .....

TÉL : ..... Portable : .....

COURRIEL : ..... N° du registre national: ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

○ Je désire recevoir des renseignements sur l'ADMD ou (cochez la mention désirée)

○ Je soutiens votre action et vous prie de noter mon adhésion

En cas d'adhésion, veuillez verser au compte BE26-2100-3911-7829 (GEBABEBB) de l'ADMD
20 € (cotisation individuelle), 27 € (couple),
10 € (étudiant, demandeur d'emploi, BIM sur demande écrite avec attestation)

Comment avez-vous connu l'ADMD ?

☐ Médecin ☐ Famille/Amis ☐ TV ☐ Radio ☐ Presse article ☐ Presse publicité
☐ Conférence ☐ Mutuelle ☐ Hôpital ☐ Site internet ☐ Commune
☐ Autre (précisez) .....

2015

Attention

L'ADMD vérifie et enregistre tant votre déclaration de volontés relative au traitement que votre déclaration anticipée d'euthanasie. Pour rappel, les administrations communales enregistrent uniquement la déclaration anticipée relative à l'euthanasie.

Renouvellement de votre cotisation annuelle

Individuelle: 20 € // **couple**: 27 € // **réduite** *(pour étudiant, demandeur d'emploi, BIM, sur demande écrite avec attestation)*: 10 €

Membres résidant à l'étranger: **individuelle**: 25 € **couple**: 33 €

Il est souhaitable de renouveler votre cotisation au début de l'année civile (peu importe la date de votre première affiliation). Il est vrai que vous êtes nombreux à avoir répondu à cet appel dans les premiers mois de 2015.

Pour vérifier si vous êtes en ordre de cotisation: soyez attentif à la mention indiquée à côté de votre adresse. Si vous lisez **Attention ! Membre 2014**, cela signifie qu'il est temps de régler votre cotisation 2015. Si vous lisez **Membre 2015**, vous êtes en ordre.

L'indication précise de votre (vos) nom(s), prénom(s) et numéro de membre en communication du formulaire de virement nous est d'une aide précieuse pour l'encodage.

Pour rappel, votre virement doit être exclusivement remis à votre établissement bancaire, mais surtout pas à l'ADMD !

Si vous le désirez, faites-nous un don : à partir de 40€ hors cotisation, il est fiscalement déductible.
Merci à tous ceux qui nous ont déjà apporté leur soutien.

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGSAUFTRAG

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case
Beim Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft

Bedrag / Montant / Betrag EUR , CENT

Rekening opdrachtgever (IBAN)
Compte donneur d'ordre (IBAN)
Konto des Auftraggebers (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever
Nom et adresse donneur d'ordre
Name und Adresse des Auftraggebers

T

Rekening begunstigde (IBAN)
Compte bénéficiaire (IBAN)
Konto des Begünstigten (IBAN)
BE26 2100 3911 7829

BIC begunstigde
BIC bénéficiaire
BIC Begünstigten
GEBABEBB

Naam en adres begunstigde
Nom et adresse bénéficiaire
Name und Adresse des Begünstigten
ADMD BELGIQUE ASBL/BXL
RUE DU PRESIDENT 55
BE 1050 BRUXELLES

Mededeling
Communication
Mitteilung

Publié avec l'aide de la Région Wallonne

N° DE DÉPÔT LÉGAL IISN 0770 3627