



Belgique - België

P.P.

Bruxelles X

1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles X

DANS CE BULLETIN

HOMMAGE À FRANS BUYENS

NOUVELLES DE L'ADMD

Une interview du docteur Béatrice Figa

Informations diverses du secrétariat

Nos activités

Le prochain congrès de la Fédération mondiale des Associations
pour le Droit de Mourir

BELGIQUE

Un centre public d'information sur la fin de la vie ouvert en Flandre

Dépôt d'une proposition de loi élargissant la portée de la loi
de dépenalisation de l'euthanasie

Les Forums médicaux d'aide pour les problèmes de fin de vie

Publication prochaine du premier rapport de la Commission fédérale de Contrôle
et d'Évaluation de l'Euthanasie

ÉTRANGER

France, Italie, Pays-Bas

DÉBATS

La maladie d'Alzheimer : l'oubliée de la loi sur l'euthanasie ?

TÉMOIGNAGES

*N'hésitez pas à contacter notre secrétariat
Il est à votre disposition pour vous aider !*



L'A.D.M.D. Belgique est membre de la World Federation of Right-to-Die Societies
et de sa division européenne.

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
E-mail : info@admd.be – <http://www.admd.be>

Cotisation annuelle* : isolé(e) : 18.59 € – couple : 24.79 € – étudiants : 7.44 €

*N.B. à dater du 1.1.2005, les cotisations seront portées à 19 € et 25 € (étudiants : 7,50 €)
(respectivement 24.79 € et 32.23 € pour les membres résidant à l'étranger qui utiliseront pour
leur versement notre code BIC (swift) : GEBABEBB et notre code IBAN : BE26 2100 3911 7829)*

Compte bancaire : n° 210-0391.178-29

(Attention : depuis le 1^{er} janvier 2002, les dons doivent atteindre **30 € minimum**
pour pouvoir bénéficier d'une attestation fiscale)

Contact pour la région de Namur : Mme Nelly Bériaux
Rue du Tilleul, 11 – 5310 Aische en Refail – Tél/fax : 081/56.98.21

Contact pour la région de Liège : Mme Madeleine Dupont
Rue Belvaux, 190 – 4030 Grivegnée – Tél. 04/344.12.29

Contact pour Spa et environs : Mme Marie-Henriette Pironet-Lognay
Joly-Bois, Balmoral 29/14 – 4900 Spa – Tél/fax : 087/77.21.29

Contact pour la province de Luxembourg : Mme Michelle Satinet
Rue des Rogations, 78 - 6870 Saint-Hubert
Tél. 061/61.14.68

Contact pour la région de Mons-Borinage : Mme Blanche Légat
Rue des Dames, 72 – 7080 Frameries – Tél. 065/67.25.65

Contact pour le Brabant wallon ouest
Maison de la Laïcité de Tubize et environs
Rue St Jean, 1 (accès par la rue J. Wautrequin) – 1480 Clabecq
Tél. 02/355.22.83 – Fax : 02/355.56.59 (prendre rendez-vous au préalable)

Contact pour Mouscron et la région
Roger Douterlingne, président de la Maison de la Laïcité
Rue du Bas-Voisinage, 169 – 7700 Mouscron - Tél. 056/33 33 57

(* Le paiement de la cotisation donne droit à l'envoi du bulletin trimestriel de l'ADMD)

Association sœur d'expression néerlandaise : Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)

Constitutiestraat, 33 - 2060 Antwerpen - Tél. et Fax : 32 (0)3/272.51.63
E-mail : info@rws.be – <http://www.euthanasie.be>

COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine, Prix Nobel (†)

Jacques Bredael

Paul Danblon

Édouard Delruelle

Pierre de Locht

Roland Gillet

Philippe Grollet

Hervé Hasquin

Arthur Haulot

Claude Javeau

Édouard Klein

Roger Lallemand

Pierre Mertens

Philippe Monfils

Anne Morelli

François Perin

Georges Primo

François Rigaux

Roger Somville

Lise Thiry

Georges Van Hout (†)

Jean Van Ryn (†)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Yvon Kenis, Président d'honneur

Jacqueline Herremans, Présidente

Darius Razavi, Vice-Président

Janine Wytsman, Secrétaire générale

Membres

Nathalie Andrews

Anne-Marie Bardiaux

Dominique Bron

Alain P. Couturier

Michèle del Carril

Marc Englert

Béatrice Figa

Jean-Pierre Jaeken

Louis Jeanmart

Edouard Klein

Dominique Lossignol

Philippe Maassen

Marc Mayer

Monique Moreau

Michel Pettiaux

Paul van Oye

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



En Belgique, la Commission de contrôle et d'évaluation se prépare à déposer son premier rapport. Faisons à cette occasion, un bref tour d'horizon dans le monde. Aux États-Unis, l'État d'Oregon a publié ce 10 mars 2004 son sixième rapport qui, non seulement concerne l'année 2003, mais également retrace, depuis novembre 1997, l'évolution de l'application de la loi permettant le suicide médicalement assisté. Si depuis l'entrée en vigueur de cette loi, l'on assiste à une progression constante du nombre de patients demandant à leur médecin de leur prescrire les substances létales, ainsi que de ceux qui décident de passer à l'acte, l'on est loin de la « pente savonneuse » décriée par les opposants. Au cours de l'année 2003, l'Oregon a enregistré le décès de 42 personnes par suicide médicalement assisté (et 171 cas depuis l'entrée en vigueur de la loi) alors que le nombre total annuel de décès est de l'ordre de 31.000

pour une population de quelque 3.500.000 habitants. Parmi les motivations les plus fréquemment exprimées, sont citées la perte d'autonomie et de dignité ainsi que le fait de ne plus pouvoir participer à des activités qui donnent sens à la vie. Les patients les plus susceptibles de demander le bénéfice de cette loi sont ceux atteints d'un cancer ou d'une maladie neurologique telle que la sclérose latérale amyotrophique. Plus une personne avance en âge, moins le suicide médicalement assisté est demandé. Soulignons également la conclusion de ce rapport : l'introduction de cette législation a eu pour effet de multiplier les efforts concernant les soins à assurer aux personnes en fin de vie avec un impact indéniable sur les médecins qui, confrontés à des demandes de suicide médicalement assisté, ont tenu à améliorer leur connaissance notamment du traitement de la douleur...

Ces effets « collatéraux » positifs n'ont cependant en rien diminué le zèle des opposants, dont le ministre de la Justice du président Bush, John Ashcroft. Dès novembre 2001, il avait tenté de mettre à néant la législation de l'Oregon en menaçant de poursuites les médecins qui osaient prescrire des barbituriques dans le cadre de la loi permettant le suicide médicalement assisté. Une première décision prononcée le 17 avril 2002 par le Juge Robert Jones avait stigmatisé cet abus de pouvoir. Ce 26 mai 2004, cette décision vient d'être confirmée en degré d'appel. Gageons que le gouvernement Bush n'en restera pas là. Il est hautement probable que la Cour Suprême des États-Unis soit saisie de ce litige et que d'autres attaques se déploient au sein du Congrès. Ce n'est ni le lieu ni le moment d'entrer dans les détails juridiques ou encore d'évoquer les futures élections présidentielles américaines. Notons simplement que l'État d'Oregon poursuit calmement et sereinement son chemin, nonobstant les divers obstacles mis sur sa route depuis le referendum de 1994.

Revenons en Europe. Aux Pays-Bas, la publication de la troisième étude concernant la pratique de l'euthanasie est évoquée plus loin dans ce bulletin ; elle ne révèle pas d'évolution particulière. En France, la mission parlementaire Leonetti semble tendre vers une modification de la loi... mais pas du code pénal : « ce serait inutile et dangereux » (Le Monde, 12.06.2004). En d'autres mots, autoriser à « laisser mourir », en suspendant un traitement mais refuser de « faire mourir » en injectant un produit létal. Serait-on devenu tellement peu ambitieux que la promesse d'introduire la notion de directive anticipée pour le refus de traitement devrait être considéré comme une victoire ? Doit-on se réjouir que le président de cette commission propose comme solution pour des personnes à l'image de Vincent Humbert, une procédure très encadrée qui permettrait, si le médecin ne parvenait pas à convaincre le patient de continuer à vivre et si le malade demandait de ne plus être nourri par une sonde gastrique, de lui retirer cette sonde, de le placer sous sédation et de laisser la mort venir ?

Enfin, un grand coup de chapeau à nos amis de l'ADMD Luxembourg qui ont obtenu la signature de 100 personnalités sur un texte demandant une dépénalisation de l'euthanasie et à son vice-président, Jean Huss pour sa réélection au Parlement.

Jacqueline Herremans 16 juin 2004

Frans BUYENS

Cinéaste - auteur

né en 1924.

A choisi la douce mort par euthanasie le 26 mai 2004.

Il a légué son corps à la recherche scientifique, VUB-Jette.

Il n'y aura pas de cérémonie.

Lydia CHAGOLL.

Annie et Henri GARFUNKEL.

Adresse de condoléances:

Lydia CHAGOLL

3090 Overijse, Schaatbroekstraat 25.

Hommage à Frans Buyens

Ma première rencontre avec Frans Buyens et sa compagne Lydia Chagoll se situe en 1978, à Auschwitz. A cette époque, ils tournaient le film « Un jour, les témoins disparaîtront ». Une caméra discrète mais percutante au service d'un engagement indéfectible. Depuis lors, nos chemins se sont croisés régulièrement, même si aujourd'hui, j'ai un sentiment de trop grande rareté de ces moments.

Je me rappelle de l'intervention de Frans Buyens lors de la conférence de presse avec RWS pour présenter la liste des premiers signataires de l'appel que nous avons lancé avant les élections législatives de 1999. A l'annonce de son départ, j'ai relu son livre « Moins morte que les autres ». Je cède à ce propos la plume à Claude Javeau en reprenant quelques passages de son émouvant éloge publié dans « La Libre Belgique ».

J. H.

Je connaissais bien Frans Buyens. Il y a quelques années, j'avais revu la traduction de son livre «Ze is minder dood dan de anderen» (qui) racontait les fins de vie de trois de ses plus proches. Le premier, son frère, était mort des suites d'atroces brûlures résultant d'un jet facétieux d'allumettes enflammées sur le déguisement d'ours qu'il portait lors d'une fête populaire. Le second, son père, avait attendu longtemps, dans l'hôpital où il pourrissait, que le cancer renonce définitivement à sa proie, après lui avoir infligé d'épouvantables souffrances. La troisième, sa mère, avait choisi, de connivence avec lui et un médecin bienveillant, de décider de l'heure de son départ. Elle était partie paisiblement, dans les bras de son fils. Pour celui-ci, parce qu'elle avait pu faire ce choix et ne rien abdiquer de sa dignité d'être humain, elle était celle qui «était moins morte que les autres».

Il ne s'agit pas ici de faire l'éloge de l'euthanasie, voie que Frans lui-même a choisie pour tirer sa révérence, en l'occurrence, connaissant son caractère, la seule qu'il ait faite de sa vie. Pas plus que moi ne croyait-il en la vertu rédemptrice de la souffrance. Je parle ici de celle qu'aucun soin médical ne pourra, dans l'état actuel des choses, surmonter. Qu'on ne m'oppose pas ici la pratique en vogue des soins palliatifs. N'en déplaise, il ne s'agit jamais là que d'une euthanasie passive se déployant dans le temps, car on ne soigne plus les causes de la maladie, mais seulement ses symptômes. Que cet alibi soit conforme au souhait de nombreuses personnes en fin de vie ou de leur entourage, on leur reconnaîtra volontiers le droit de le revendiquer pour elles. Mais il en est qui choisissent une voie plus stoïcienne, plus conforme à leur conception de l'existence.

On rencontre dans le cours d'une vie peu de personnages dont on peut dire qu'ils honorent le genre humain. Loin d'être un philosophe pour Tupperware-parties ou un théologien pour shows télévisés, Frans Buyens parlait vrai et dru. Mais ses sourires étaient aussi précieux que ses mots. Un être rare, un homme dans un monde où dominant les autruches et les cloportes. Je lui suis reconnaissant d'avoir été ce qu'il a été.

Vaarwel, beste Frans.

Claude Javeau
Libre Belgique, 10 juin 2004

L'ADMD A BESOIN DE VOUS !

APRÈS CES ÉLECTIONS
LE RISQUE D'UN RETOUR AU POUVOIR
DES SOCIAUX CHRÉTIENS FLAMANDS
NOUS IMPOSE
D'ÊTRE PLUS VIGILANTS QUE JAMAIS !

Notre influence dépend de nos possibilités financières.
Évitez-nous des rappels : acquittez vos cotisations

*Isolé 18,59 € (à partir de 2005 : 19 €) – Couple 24,79 € (à partir de 2005 : 25 €)
Étudiant 7,44 € (à partir de 2005 : 7,50 €)
(respectivement 24,79 et 32,23 € pour les membres résidant à l'étranger)
(à partir de 2005 : 25 et 33 €)*

**Si vous le pouvez, en plus de votre cotisation, faites-nous un don
(à partir de 30 €, il est fiscalement déductible).**

UN GRAND MERCI À CEUX QUI NOUS ONT DÉJÀ APPORTÉ LEUR SOUTIEN !

COPIE CLIENT

montant en lettres

date mémo montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

210-0391178-29

nom bénéficiaire

communication

date de remise

EURO

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

EURO

signature(s)

date de signature

En cas de complètement manuel, un seul caractère noir (ou bleu) par case

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution
dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

Ne rien écrire ci-dessous

VIREMENT OU VERSEMENT

montant EUR CENT

compte bénéficiaire

2 1 0 0 3 9 1 1 7 8 2 9

nom et adresse bénéficiaire

ADMD BELGIQUE ASBL/BXL

RUE DU PRESIDENT 55

1050 BRUXELLES

NOUVELLES DE L'ADMD

RAPPELS À NOS MEMBRES

Le secrétariat peut vous aider à résoudre les difficultés liées à des questions de fin de vie.
Les médecins de notre conseil d'administration sont à la disposition de votre médecin pour toute question médicale liée à la fin de la vie.

Évitez-nous le retour du courrier et du bulletin

CODE POSTAL
RETOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
X DÉMÉNAGÉ
X INCONNU
X ADRESSE INCORRECTE

Il entraîne des recherches fastidieuses !
Signalez-nous votre changement d'adresse éventuel !

UNE INTERVIEW DU DOCTEUR BÉATRICE FIGA



Le magazine médical « Le Généraliste » publie, dans trois numéros successifs (17, 24 et 31 mars 2004), une longue interview du docteur Béatrice Figa, membre de notre conseil d'administration et membre suppléant de la commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Nous reproduisons ci-après les trois titres de cette interview qui résumant bien la position défendue :

« Le palliatif relève du généraliste et non de médecins spécialistes »
« Des unités palliatives refusent la mort douce aux agonisants »
« Une brochure et un Forum pour les médecins généralistes ».

Merci au docteur Figa pour cette importante prise de position et son inlassable activité de diffusion de nos positions auprès du corps médical et en particulier des médecins généralistes.

QUELQUES INFORMATIONS UTILES

Cotisations et dons

Rappelons que seuls les versements qui atteignent 30 € **en plus** de la cotisation donnent droit à une quittance pour exonération fiscale.

Conformément à la décision prise par notre assemblée générale du 14 février 2004, le montant des cotisations sera le suivant à partir de l'année 2005 :

Isolé 19 € ; couple 25 € ; étudiant 7, 50 €

Membres résidant à l'étranger : isolé 25 € ; couple 33 €

Permanence téléphonique

Nos secrétaires font de leur mieux pour répondre à tous les appels téléphoniques des membres. Cependant, et malgré l'aide de bénévoles, nous n'avons malheureusement pas un budget qui permette une permanence téléphonique continue, ce qui suscite parfois des plaintes de la part de certains membres. Nous le regrettons et nous efforçons de donner suite le plus rapidement possible aux appels enregistrés sur notre répondeur pendant les heures d'absence. Merci de votre compréhension.

Trésorerie

Comme nous l'annoncions dans notre précédent bulletin, notre amie Anne-Marie Bardiaux qui assurait bénévolement depuis de nombreuses années la comptabilité de l'ADMD a souhaité mettre fin à cette activité très contraignante. Heureusement, nous pourrons compter pour reprendre cette tâche sur l'aide d'un de nos membres, M. Willy Debuysscher, que nous remercions vivement d'avoir accepté de reprendre en main l'ensemble de la trésorerie.

NOS ACTIVITÉS

Au cours du trimestre écoulé, nous avons centré notre activité sur l'information des médecins. De multiples conférences et exposés ont été consacrés à exposer tous les aspects de la loi relative à l'euthanasie.

La brochure « Euthanasie » destinée aux médecins a été largement diffusée et une nouvelle édition, mise à jour, est disponible.

Par ailleurs, notre présidente et plusieurs membres du conseil d'administration ont participé aux travaux de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Le rapport bisannuel que cette commission est tenue d'élaborer à l'intention du Parlement est attendu avec intérêt pour le mois de septembre prochain ; il apportera des informations précises sur la manière dont la loi relative à l'euthanasie est appliquée.

Enfin, de nombreux contacts ont été établis avec des organismes étrangers, notamment français, qui nous ont sollicités pour obtenir des informations sur notre législation.

LE CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

La World Federation of Right-to-Die Societies organise son 15^e congrès à Tokyo du 30 septembre au 3 octobre prochain. Notre présidente, membre du comité de direction, est invitée à y participer.

Les informations peuvent être obtenues sur le site Internet www.worldrtd.net ou au secrétariat de l'ADMD.

VOULEZ-VOUS CONTRIBUER À L'ACTION DE L'ADMD ?

**Nous souhaitons l'aide bénévole de membres pour assurer une permanence téléphonique quelques heures par semaine. Une formation sera assurée.
Merci de nous écrire en nous communiquant vos coordonnées précises.**

CONSULTEZ ET FAITES CONSULTER LE SITE WEB DE L'ADMD

www.admd.be

Il contient toutes les informations utiles sur l'action de l'ADMD , les législations concernant la fin de la vie et l'évolution des attitudes médicales en Belgique et à l'étranger.

**DÉCLARATION DE VOLONTÉS RELATIVES AU
TRAITEMENT**

**Cette déclaration est destinée à faire connaître vos volontés quant
aux traitements pour le cas où vous deviendriez incapable
de vous exprimer**

Je soussigné(e) _____ date de naissance _____
membre de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)
déclare ce qui suit :

1. A. Si je suis atteint(e) d'une affection incurable sans espoir raisonnable d'amélioration qui me place dans un état de déchéance physique ou intellectuelle extrême et irréversible et que je ne suis plus en état d'exprimer ma volonté

je refuse

- d'être maintenu(e) en vie par des moyens médicaux, chirurgicaux ou techniques qui auraient pour seul résultat de prolonger mon existence sans être en rien de nature à en améliorer la qualité (en particulier l'alimentation forcée ou artificielle)

je demande

- qu'en cas de souffrances, des médicaments aux doses utiles pour les apaiser me soient administrés même si ces doses peuvent hâter ma mort

...etc etc etc etc

N'AVEZ-VOUS

PAS

NÉGLIGÉ

DE RÉDIGER

VOS

DÉCLARATIONS

ANTICIPÉES ?

DÉCLARATION ANTICIPÉE RELATIVE A L'EUTHANASIE

**Cette déclaration est une demande d'euthanasie pour le cas où
vous seriez dans une situation où l'euthanasie pourrait être
pratiquée mais où vous seriez inconscient(e) et donc incapable
d'en faire la demande.**

Rubrique I. Données obligatoires

Monsieur /Madame

demande que, dans le cas où il/elle n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie si toutes les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie sont satisfaites.

Mes données personnelles sont les suivantes :

- résidence principale
- adresse.
- numéro d'identification dans le registre national
- date et lieu de naissance
- etc etc etc etc

QUELQUES RAPPELS CONCERNANT LES DÉCLARATIONS ANTICIPÉES DE L'ADMD

1. LA DÉCLARATION DE VOLONTÉS RELATIVES AU TRAITEMENT

Cette déclaration est destinée à préciser les traitements que l'on refuse ou que l'on souhaite pour le cas où l'on deviendrait incapable de s'exprimer (aussi longtemps qu'on est capable de le faire, ce sont les volontés exprimées qui sont valables). Elle ne contient pas de demande anticipée d'euthanasie car celle-ci doit faire l'objet d'une déclaration particulière. Elle est cependant utile, même si l'on signe une déclaration anticipée d'euthanasie, car l'euthanasie d'un malade incapable de la demander n'est autorisée que si l'incapacité de s'exprimer est due à un état d'inconscience. Or, on peut être incapable d'exprimer sa volonté sans être inconscient (par exemple, en raison d'un état de confusion, de coma partiel ou si on perd sa capacité à s'exprimer valablement). Dans ces cas, le médecin ne peut pas pratiquer d'euthanasie mais peut – et, dans certains cas, doit – suivre les volontés du patient relatives à son traitement.

Le modèle de l'ADMD est un modèle général pour le cas où l'on se trouverait dans un état de déchéance physique ou intellectuelle extrême due à une affection incurable sans espoir d'amélioration et incapable d'exprimer ses volontés. Il prévoit aussi le refus de toute réanimation en cas de suicide. Chaque rubrique peut être barrée si elle ne convient pas et des souhaits particuliers peuvent être ajoutés. Indépendamment de cette déclaration, on peut, lorsqu'on est traité pour une affection déterminée et qu'on connaît le type précis d'intervention médicale que l'on refuse, faire mentionner ce refus dans le dossier médical par le médecin, après discussion avec celui-ci.

Les traitements refusés qui sont prévus dans la déclaration sont ceux qui prolongeraient artificiellement la vie sans en améliorer la qualité.

Les traitements demandés sont ceux qui sont uniquement destinés à soulager la souffrance, même si ce soulagement doit hâter la mort.

La déclaration donne trois exemples de situations de déchéance extrême dans lesquelles, si on était incapable d'exprimer sa volonté, le refus ou la demande des traitements indiqués pourraient être d'application. Si on estime que certains de ces exemples ne conviennent pas, ils peuvent être barrés.

La déclaration permet aussi la désignation d'un mandataire.

Celui-ci est chargé de représenter, vis-à-vis des médecins, le signataire devenu incapable de s'exprimer valablement et de défendre ses droits.

Ce mandataire doit évidemment être une personne qui a toute votre confiance et il doit marquer son accord sur cette mission en signant le document. **Il n'y a pas de restriction légale quant à la qualité de ce mandataire : ce peut être un membre de la famille, un médecin, un ami, etc...**

Cette désignation est facultative. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que si aucun mandataire n'a été désigné ou si le mandataire désigné est indisponible au moment où son intervention est nécessaire, les droits du patient seront exercés par l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ; à défaut, ils seront exercés, dans l'ordre, par un enfant majeur, un parent ou un frère ou une sœur majeurs du patient. Si aucune de ces personnes n'intervient, c'est le médecin traitant qui est chargé de veiller aux intérêts du patient.

Cependant, la désignation d'un mandataire est toujours utile car l'avis d'un mandataire qui a été **nommé** désigné est plus contraignant pour le médecin que l'avis de ces personnes, notamment s'il se base sur une directive formelle du patient.

La déclaration de volontés relatives au traitement peut évidemment être modifiée ou supprimée à tout moment et, dans ce cas, il faut évidemment en avertir les personnes à qui elle a été remise. Le timbre annuel appliqué sur votre carte de membre de l'ADMD confirme la persistance des volontés exprimées.

2. LA DÉCLARATION ANTICIPÉE D'EUTHANASIE

Quand un malade conscient demande l'euthanasie, il doit confirmer cette demande par écrit. Le rôle de la déclaration anticipée d'euthanasie est de prévoir une situation où la demande d'euthanasie ne pourrait être faite en raison d'un état d'inconscience (en cas de coma par exemple), alors qu'on se trouverait dans une situation où l'euthanasie pourrait légalement être pratiquée. Pour que le médecin puisse pratiquer une euthanasie sur base de cette déclaration, il faut que l'état du malade soit considéré comme irréversible.

La déclaration doit être obligatoirement complétée et signée en présence de deux témoins qui la contre-signent. Ces témoins peuvent être choisis librement mais l'un au moins ne peut pas avoir d'intérêt matériel à votre décès. **Leur rôle consiste uniquement à attester par leur signature que la déclaration a été signée librement. Ils n'ont aucune obligation ultérieure.**

La déclaration permet – mais ce n'est pas obligatoire – de désigner une ou plusieurs personne(s) de confiance. Leur rôle consiste, si vous vous trouviez un jour dans une situation d'inconscience où l'euthanasie pourrait être envisagée, à faire connaître l'existence de cette déclaration au médecin qui s'occupera de cette situation (il est prévu que la déclaration sera enregistrée à la maison communale de votre domicile mais les modalités sont encore à déterminer). Les personnes de confiance sont énumérées dans l'ordre de préférence : c'est la première disponible qui sera consultée.

Si vous avez signé par ailleurs une déclaration de volontés relatives au traitement et que vous y avez désigné un mandataire, vous pouvez évidemment choisir ce mandataire comme première personne de confiance, s'il y consent. La (les) personne(s) de confiance signe(nt) également la déclaration.

Si pour une raison médicale vous n'êtes physiquement pas apte à écrire (par exemple en raison d'une paralysie), la déclaration peut être complétée et signée par une personne majeure de votre choix pour autant que cette personne n'ait pas d'intérêt matériel à votre décès. Dans ce cas, le cadre II B est à compléter par cette personne et un certificat médical doit attester de votre incapacité.

La rubrique I est à remplir obligatoirement. Elle comporte vos données et celles des deux témoins.

La rubrique II est facultative. Elle comporte les données de la (des) personne(s) de confiance éventuellement désignée(s) et le cadre à remplir si la déclaration est complétée et signée par une autre personne que vous-même.

Cette déclaration est valable pendant cinq ans. Elle peut évidemment être révisée ou retirée à tout moment et nous tenons à votre disposition les documents nécessaires. Le timbre annuel apposé sur votre carte de membre témoigne de la persistance de vos intentions.

La maladie, je n'essaierai pas d'y échapper par la mort si elle est curable et laisse mon esprit intact. Quant à la douleur, elle ne me fera pas porter la main sur moi-même : mourir ainsi, c'est une défaite. Mais si je sais que cette douleur n'aura plus de fin, je m'en irai, non à cause d'elle, mais parce qu'elle fera obstacle à tout ce qui donne des raisons de vivre. Faible et lâche qui veut mourir parce qu'il souffre, insensé qui ne vit plus que pour souffrir.

Sénèque (Lettres à Lucilius 58, 35-36)

EN BELGIQUE

FLANDRE : UN CENTRE D'INFORMATION AU PUBLIC SUR LES PROBLÈMES DE FIN DE VIE

Le Forum médical «LEIF», avec le soutien de la ministre de la Santé de la communauté flamande et la collaboration de notre association sœur RWS, a mis sur pied un centre d'information pour le public, les médecins et les paramédicaux concernant les problèmes relatifs à la fin de la vie, y compris l'euthanasie et les soins palliatifs. Ce centre dispose d'une permanence téléphonique (tél. 078/15 11 55),

d'un site Internet (www.leif.be) et d'une adresse E-mail leiflijn@skynet.be).

Une fois de plus, la partie flamande du pays montre l'exemple. Nous interpellons les autorités de la communauté française pour qu'une telle initiative, dont l'importance n'est pas à souligner, puisse être prise dans la partie francophone du pays.

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE : L'INFORMATION DES MÉDECINS

Comme nous l'avons annoncé dans notre précédent bulletin, l'information des médecins a été poursuivie avec l'organisation le 6 mars à Bruxelles et le 20 mars à Liège, de deux réunions destinées aux médecins qui ont manifesté leur intérêt pour une formation qui leur permette d'apporter une aide à des médecins confrontés à des problèmes difficiles de fin de vie et notamment à une demande d'euthanasie. Ces réunions ont été très bien suivies et le Forum «EOL» (End-Of-Life) compte maintenant près de cinquante

médecins. Namur et Charleroi devraient accueillir les prochaines réunions.

Le but est que tout médecin de Bruxelles ou de la région wallonne puisse trouver une telle aide dans un voisinage le plus proche possible.

Signalons qu'en Flandre, le Forum «LEIF» dont le but est identique compte aujourd'hui près de 200 médecins et que tout médecin flamand peut compter sur la présence dans un périmètre de 20 km d'un collègue disposé à lui apporter aide et conseils (voir aussi l'information ci-dessus).

NOUVELLES DE LA COMMISSION FÉDÉRALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE

La commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie se réunit tous les mois pour examiner les déclarations d'euthanasie qui lui sont régulièrement adressées. Elle prépare actuellement le rapport qu'elle doit déposer au Parlement dans les deux ans d'entrée en vigueur de la loi de dépénalisation, c'est-à-dire avant septembre prochain. Ce rapport doit, comme le prévoit la loi, comporter

une partie statistique sur le nombre d'euthanasies déclarées, les diagnostics en cause, le sexe et l'âge des malades, l'endroit (domicile ou hôpital) où elles ont eu lieu, les moyens utilisés, etc. ; il doit aussi contenir une évaluation de la manière dont la loi est appliquée et, éventuellement, des propositions pour en améliorer l'application. Ce rapport est attendu avec grand intérêt tant en Belgique qu'à l'étranger.

UNE ÉTUDE DE L'ENSEMBLE DES DÉCISIONS MÉDICALES EN FIN DE VIE ?

La Chambre des représentants a adopté une proposition de résolution demandant au gouvernement de mettre sur pied une étude relative à l'ensemble des décisions médicales en fin de vie. Rappelons qu'une telle étude est menée tous les cinq ans aux Pays-Bas et, qu'en Flandre, deux études de ce type ont été menées par des équipes

de la VUB et de l'université de Gand sous la direction du professeur L. Deliens. Toutefois, les modalités prévues par la proposition actuellement examinée soulèvent un certain nombre de questions et devront, à notre avis, faire l'objet d'un examen critique attentif. Nous reviendrons sur ce sujet en temps utile.

Nous rappelons à nos membres la publication par l'Union nationale des Mutualités socialistes d'une très intéressante et complète brochure de documentation sur la législation relative à l'euthanasie, agréablement présentée et illustrée (voir notre bulletin 91). Cette brochure peut être obtenue gratuitement dans toutes les permanences des mutualités socialistes en Wallonie (une brochure par membre)

ainsi qu'à l'Union nationale, 32 rue St Jean à 1000 Bruxelles (tél. 02/515 05 59; fax 02/512 62 74). Elle peut aussi être téléchargée à partir du site www.mutsoc.be à la rubrique « publications ». Rappelons qu'une précédente brochure, publiée par cette même Union nationale, concerne la loi relative aux droits du patient.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI COMPLÉMENTAIRE RELATIVE À L'EUTHANASIE ?

Dans une conférence de presse tenue le 12 mai, la sénatrice VLD Jeannine Leduc, co-signataire de la loi relative à l'euthanasie, a annoncé le dépôt d'une proposition de loi complémentaire pour étendre aux mineurs d'âge la possibilité d'un recours à l'eutha-

nasie, pour élargir la portée de la déclaration anticipée et pour inclure l'aide au suicide dans la loi relative à l'euthanasie. Nous reviendrons sur cette importante initiative lorsque des précisions seront disponibles.

DÉCÈS DE GEORGES VAN HOUT

Nous avons appris avec tristesse le décès, le 29 avril à l'âge de 86 ans, de Georges Van Hout, créateur de l'asbl « La pensée et les hommes », animateur des émissions de morale laïque en radio et télévision et défenseur infatigable de la laïcité, de la tolérance et d'une éthique pluraliste. Il nous avait rejoint dans notre combat pour la liberté de choisir sa mort et avait accepté de figurer parmi les membres de notre Comité d'Honneur.

Le conseil d'administration présente ses condoléances à sa famille et à ses amis.

Si la maladie n'est pas seulement incurable mais s'accompagne de souffrances vraiment atroces et incessantes, les prêtres et les magistrats adressent au patient une exhortation : puisqu'il ne peut plus assurer aucune des fonctions propres à la vie, qu'il est une charge aux autres et à lui-même et qu'il ne fait plus que survivre à sa propre mort, qu'il ne s'obstine pas à se laisser dévorer plus longtemps par le mal et l'infection qui le rongent : et puisque la vie est pour lui un tourment, qu'il n'hésite pas à accepter la mort ; qu'il s'arme donc d'espoir et qu'il abandonne cette vie cruelle comme on fuit une prison et un chevalet de torture ; ou bien qu'il s'en débarrasse lui-même ou, tout au moins, et par un acte de volonté, qu'il invite les autres à l'en délivrer.

Saint Thomas More (L'utopie, livre II : Les malades et la mort volontaire)

À L'ÉTRANGER

FRANCE

Les suites de l'inculpation pour « empoisonnement » de Marie Humbert et du docteur Chaussoy

Largement désavoué par les électeurs lors des récentes élections régionales, le gouvernement français a dû céder la place à une autre équipe. Malheureusement, si les visages ont changé, la position face au problème du droit à mourir, elle, reste obstinément la même. Le nouveau ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, est tout aussi sourd à la revendication d'une dépenalisation de l'euthanasie que son prédécesseur. Une mission parlementaire a même été mise sur pied pour « enquêter » sur la question et s'est rendue à Bruxelles où elle a rencontré dans les locaux de l'ambassade de France, le sénateur Roger Lallemant et le professeur Marc Englert, membres de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, dans le but de « s'informer » sur la législation belge.

Gageons que toute cette agitation ne sert qu'à masquer la volonté d'immobilisme du gouvernement français et que rien de concret n'en sortira. Il faut se résigner à attendre un changement radical de gouvernement pour espérer (peut-être...) une ouverture possible.

Une lettre de Christine Malèvre depuis sa prison

Christine Malèvre
Cron 322831 D 1R12
MAF Fleury Merogis
7 av. des Peupliers
91705 Sainte Geneviève Des Bois

Fleury, le 28 mars 2004.

Cher(s) ami(e)s de Belgique

À l'occasion de ta nouvelle année, j'ai reçu de nombreuses courriers d'encouragements et je m'ai pu ^{répondre} à chacun d'entre vous. Je tenais à vous remercier pour tous vos messages de sympathie et votre soutien qui m'ont aidé dans l'attente de mon procès en appel, après ma condamnation, et qui m'aident aujourd'hui en attendant de retrouver la liberté.

J'ai décidé de reprendre des études, et chaque jour je multiplie les activités, les journées passent ainsi plus vite. Je me suis même trouvé de nouvelles passions.

Merci à tous.



Nous renouvelons ici l'assurance de toute notre sympathie à Christine Malèvre, victime d'un procès inique pour avoir pris des responsabilités que la loi empêchait les médecins de prendre.

Une nouvelle affaire d'euthanasie embarrasse la justice française

Suite à une dénonciation, une enquête a été ouverte le 19 avril 2002 à l'hôpital de Besançon. Elle a abouti à la conclusion que quatorze malades dans une situation médicale désespérée sont décédés dans cet hôpital en 2001 et 2002 par action médicale active. Pour qualifier cette action, la justice française n'a le choix qu'entre « assassinat » et « empoisonnement »... Mais le risque de relancer le débat sur l'euthanasie fait hésiter à inculper les médecins : aussi, a-t-on décidé de mener des « auditions complémentaires » pour éclaircir les circonstances dans lesquelles ces actes ont été commis. Attendons la suite...

Une réaction salubre :

Notre amie Nathalie Andrews a adressé aux journaux « France Soir », « La Libre Belgique » et « Le Soir » la réaction suivante : « J'apprends, comme beaucoup d'autres, la nouvelle « affaire » de Besançon (quel affreux qualificatif). Je ne peux que m'insurger contre le vide, le néant existant en France au sujet de l'euthanasie. Volonté de la classe politique ou état d'esprit irresponsable de mes concitoyens. Une fois de plus, je ne peux que féliciter l'État belge et les acteurs (médecins, juristes et autres) pour leur courage et leur ténacité qui a permis à la Belgique de voter une loi. »

Nathalie Andrews, française vivant en Belgique et membre de l'ADMD

Le manifeste historique de trois prix Nobel en faveur de l'euthanasie

Le Figaro, 1^{er} juillet 1974

Nous reproduisons ci-après le manifeste rendu public par Jacques Monod (Fr.), Linus Pauling (USA) et George Thompson (G.B.) et publié dans « The Humanist » (Amherst ed. N-Y 1974) :

Nous, soussignés, nous déclarons, pour des raisons éthiques, en faveur de l'euthanasie.

Nous croyons que la conscience morale réfléchie est assez développée dans nos sociétés pour permettre d'élaborer une règle de conduite humanitaire en ce qui concerne la mort et les mourants. Nous déplorons la morale insensible et les restrictions légales qui font obstacle à l'examen du cas éthique que constitue l'euthanasie. Nous faisons appel à l'opinion publique éclairée pour qu'elle passe outre aux tabous traditionnels et évolue vers une attitude compatissante à l'égard des souffrances inutiles au moment de la mort.

Nous rejetons les théories impliquant que la souffrance humaine est inévitable ou qu'il n'y a pour ainsi dire rien à faire pour améliorer la condition des hommes. Nous maintenons qu'il est immoral de tolérer, d'accepter ou d'imposer la souffrance.

Nous croyons en la valeur et la dignité de l'individu. Cela demande qu'il soit traité avec respect et par conséquent que lui soit laissée la liberté de décider raisonnablement de son propre sort. Aucune morale rationnelle ne peut interdire catégoriquement à l'individu de mettre fin à sa vie s'il est atteint d'une horrible maladie contre laquelle les remèdes connus sont sans effet. (...)

Il est cruel et barbare d'exiger qu'une personne soit maintenue en vie contre sa volonté en lui refusant la délivrance qu'elle souhaite, alors que sa vie a perdu toute dignité, beauté, signification, perspective d'avenir. La souffrance inutile est un mal qui devrait être évité dans les sociétés civilisées. (...)

Conclusion :

Nous croyons que la pratique de l'euthanasie humanitaire, voulue par le malade, améliorera la condition humaine et, une fois que des mesures de protection légales auront été établies, encouragera des êtres humains à agir dans ce sens, par bonté et en fonction de ce qui est juste. Nous croyons que la société n'a ni intérêt ni besoin véritable de faire survivre contre sa volonté un malade condamné et que le droit à l'euthanasie peut être protégé contre les abus par une procédure de sauvegarde appropriée.

ITALIE

Le bulletin d'EXIT-ITALIA de mars 2004 nous donne un aperçu saisissant des tourments endurés par son président entre novembre 2001 et avril 2003. Voici les faits : un journaliste de *La Stampa*, muni d'un enregistreur dissimulé, se fait passer, sous un faux nom, pour le fils d'une mourante décidée à obtenir l'euthanasie. Il interroge longuement le président Coveri qui, ayant subodoré la manœuvre, lui donne des réponses nombreuses, vagues et même contradictoires, semble-t-il. Il s'ensuit néanmoins une perquisition au siège d'EXIT, au domicile et même au bureau du président (ingénieur dans une entreprise de Turin). La police emporte une centaine de testaments biologiques, un computer et divers documents. E. Coveri est alors averti qu'il pourrait être inculpé pour « homicide d'une personne consentante » ce qui est punissable de 15 ans de prison !

Il semble que l'on (qui ?) soupçonnait l'association qui était sur écoute depuis un certain temps, d'organiser ou de faciliter le voyage de certains membres ou même de les conduire en Hollande, en Suisse ou en Belgique, moyennant rémunération, pour y être aidés à mourir.

Après un an et demi d'enquêtes où furent entendus un grand nombre de témoins mais jamais le président d'EXIT (!), une ordonnance de non-lieu fut rendue et E. Coveri fut lavé de tout soupçon (avril 2003) ; ce qui lui fit dire que l'affaire avait eu l'avantage de faire toute la lumière sur les buts

de son association, démontrant clairement ce qu'elle n'était pas et pour quoi elle luttait : la reconnaissance par la loi du droit de choisir sa mort et rien d'autre. En Italie le mouvement en faveur de l'euthanasie est faible ; il bénéficie du soutien officiel du parti radical et de quelques personnalités marquantes du monde intellectuel, mais guère plus, et l'on connaît mal l'état de l'opinion dans ce domaine. Rappelons qu'en décembre 2003 une jeune femme avait pris le parti de conduire sa mère en Suisse où l'association Dignitas avait pu respecter son désir de mourir. Elle fut condamnée avec sursis à une peine d'un an et demi de prison pour un acte que l'on avait qualifié de « geste d'amour ».

Mais dans le cas qui nous occupe, c'est EXIT qui était visée. Les mensonges de *La Stampa* la faisaient apparaître comme une entreprise basement lucrative misant sur la douleur en transférant des demandeurs à l'étranger : cette tentative abjecte pour salir l'association et nier ses idéaux désintéressés a donc échoué. Aurait-elle été suscitée par la crainte de voir le mouvement favorable à l'euthanasie prendre de l'ampleur ? C'est possible, et cela pourrait vouloir dire aussi qu'il se développe réellement de plus en plus. Tous nos encouragements vont à ces valeureux pionniers italiens en espérant qu'en dépit du Vatican et de tous les conformismes ambiants, ils seront un jour suivis sur la voie tracée par la Hollande, la Suisse et la Belgique.

A.M. Staelens

PAYS-BAS

Publication du troisième rapport sur la pratique de l'euthanasie.

Ce rapport a été publié en mai dernier. Il met en évidence que le nombre annuel d'euthanasies (3500) et de suicides assistés (300) est resté stable entre 1996 et 2002 (2,7 % du nombre total de décès). Ces chiffres indiquent que contrairement à certaines prévisions alarmistes, la pratique de l'euthanasie n'est pas en augmentation.

Il est intéressant de noter que le nombre de demandes d'euthanasie a été en moyenne de 9700 par an, ce qui signifie que 61 % des demandes n'ont pas été honorées. Les raisons ne sont pas évidentes, mais on sait que dans la moitié des cas environ, le

patient est décédé avant que l'euthanasie ne puisse être pratiquée.

L'euthanasie pour démence est restée tout à fait exceptionnelle ; de même, conformément à la loi, les médecins n'ont généralement pas donné suite à une demande d'euthanasie faite par un patient très âgé qui ne souffrait pas d'une maladie caractérisée mais qui estimait qu'il était temps que sa vie se termine. Néanmoins, 29 % des médecins interviewés ont exprimé l'opinion que de tels patients devraient pouvoir obtenir une aide à mourir, tout au moins dans certains cas.

DÉBATS

LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LA LOI RELATIVE A L'EUTHANASIE

On a prétendu que la loi relative à l'euthanasie ne pouvait pas s'appliquer dans le cas d'une maladie d'Alzheimer. Dans le bulletin de l'Association Alzheimer Belgique de mars-avril 2004, notre présidente fait le point sur cette importante question. Nous reproduisons ci-après son analyse.

La maladie d'Alzheimer : l'oubliée de la loi sur l'euthanasie ?

Il est incontestable que la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie représente un pas déterminant dans le respect du droit à l'autonomie, fondement même de cette législation. Et pourtant, cette loi à peine votée, l'on entendait des voix s'étonner de ce que les malades atteints de maladies mentales dégénératives semblaient avoir été oubliés.

Rappelons que l'axe principal de l'euthanasie est la demande de la part d'une personne de l'aider à mettre fin à sa vie et que cet acte de mettre fin intentionnellement à la vie d'une personne ne sera considéré comme non constitutif d'infraction que si les conditions essentielles précisées par l'article 3 de la loi sont respectées, à savoir :

- l'acte doit être posé par un médecin ;
- la demande, volontaire, réfléchie et répétée, sans influence extérieure, doit émaner d'un patient compétent, en d'autres termes d'un adulte ou d'un mineur émancipé, capable et conscient ;
- le patient, qui fait état de souffrances physiques ou psychiques inapaisables, doit présenter une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable et se trouver dans une situation médicale sans issue.

Quant à la déclaration anticipée d'euthanasie (article 4), il s'agit d'une certaine traduction dans la loi de ce que l'ADMD appelait le « *testament de vie* ». Cet instrument permet, qu'il y ait maladie ou non, d'exprimer sa volonté *pour l'avenir*, dans l'hypothèse où, atteint d'une affection incurable et grave, l'on se trouverait en situation d'inconscience irréversible.

Le respect de l'autonomie a imposé ses propres limites. La demande d'euthanasie doit émaner d'une personne compétente. Il est donc nécessairement question d'un adulte jouissant de toute sa lucidité. Ceci exclut en principe, outre les mineurs, les personnes atteintes de maladie de dégénérescence sénile, telle que l'Alzheimer. Quant à la déclaration anticipée d'euthanasie, son champ d'application est extrêmement limité puisqu'elle ne peut être prise en considération qu'en cas d'inconscience irréversible, ce qui ne peut être assimilé à la situation d'un patient atteint d'Alzheimer.

Faut-il en conclure qu'aucune porte de sortie n'est possible ? Certainement non.

La loi relative à l'euthanasie et celle relative aux droits du patient offrent toutes deux des possibilités d'action même en cas de maladie d'Alzheimer.

Considérons tout d'abord la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

Elle exige que la demande soit volontaire, réfléchie, répétée, et émane d'un patient capable et conscient.

La personne atteinte d'Alzheimer dans les premiers stades de sa maladie peut parfaitement connaître des épisodes de capacité et de lucidité. C'est d'ailleurs l'une des caractéristiques les plus horribles et dramatiques de cette maladie : se savoir atteint d'une maladie qui va progresser sans espoir de l'enrayer, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles, et qui va transformer notre être capable de maîtriser sa vie en une autre personne qui nous sera totalement étrangère...

Lorsque la lucidité est encore présente, il est parfaitement concevable que la personne exprime une demande d'euthanasie et que commence le processus qui pourrait amener le médecin à y répondre positivement. Pendant les périodes de lucidité qui existent au début de la maladie peuvent être menés les divers entretiens entre le médecin et son patient. Interviendra également la consultation du second médecin voire du troisième dans l'hypothèse d'un décès non prévisible à brève échéance. Du colloque singulier entre le patient et le médecin naîtra une décision qui pourra être totalement conforme aux prescrits de la loi relative à l'euthanasie. Il n'est pas exclu d'imaginer que le patient formule le désir que l'euthanasie soit pratiquée à partir du moment où il ne reconnaîtra plus ses proches.

Par ailleurs, ne négligeons pas la possibilité de rédiger, lorsqu'on est encore lucide, une déclaration anticipée dont le champ d'application est certes limité par la loi du 28 mai 2002 à l'inconscience irréversible. Soit. Mais il n'est pas du tout à exclure qu'une personne atteinte d'Alzheimer se retrouve en état d'inconscience irréversible. Il serait, dans ce cas de figure, totalement absurde que l'on ne respecte pas la volonté de la personne formulée sous forme de déclaration anticipée.

Quant à la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, elle offre également des possibilités non négligeables.

Cette loi a transcrit dans le cadre législatif les principes qui avaient été dégagés par la doctrine et la jurisprudence en droit médical, à savoir, en confirmant la notion de consentement éclairé, le droit pour tout patient de refuser un traitement (article 8). Le consentement éclairé est une forme essentielle du respect de l'autonomie de la personne.

Quels sont les principes de cette loi qui sont à retenir ? Ce que nous appelions précédemment le « *testament de vie* » peut prendre aujourd'hui la forme d'une déclaration relative aux traitements, en dehors même de la question de l'euthanasie. D'une part, il est possible de préciser les traitements que l'on entend refuser dans un contexte défini. Par exemple, dans des situations de dégénérescence sénile, le refus de traitement d'affections telles que septicémie, pneumonie, cancers... etc. ou encore le refus d'alimentation par sonde gastrique. D'autre part, la loi prévoit qu'en cas d'impossibilité pour le patient de s'exprimer, son consentement devra être donné par le ou les mandataires désignés par lui ou, à défaut, par ses représentants légaux dont l'ordre de priorité est défini par la loi (article 14).

Récemment, nous avons été interpellés par la famille d'une patiente atteinte d'Alzheimer qui se trouvait en fin de vie. Nous avons pu répondre à sa famille que cette personne était membre de l'ADMD et nous avait adressé il y a plusieurs années, alors qu'elle était parfaitement lucide, un testament de vie. Ce document, que la personne n'avait guère eu le temps d'adapter aux dernières modifications de la loi, s'est néanmoins révélé fort utile pour permettre aux médecins de prendre les décisions médicales en fonction des volontés de leur patiente. Il n'était fatalement pas question d'euthanasie mais bien d'arrêt de traitements.

La législation actuelle, issue d'un large débat éthique et représentant une solution de compromis possible dans la société belge de 2002, est, comme toute œuvre humaine, perfectible. Elle représente cependant un progrès considérable et nous pouvons nous offrir le luxe de proposer des améliorations à l'instar de nos voisins des Pays-Bas qui n'ont pas tenu à limiter le champ d'application de la déclaration de volonté à la seule hypothèse de l'inconscience irréversible. Mais nous aurions tort, en attendant une réforme législative, de ne pas nous servir des outils qui sont d'ores et déjà à notre disposition pour obtenir que soit respectée notre volonté, même dans l'hypothèse où la maladie d'Alzheimer nous plongerait dans un univers où n'existe plus la pensée volontaire de l'être humain.

Jacqueline Herremans

TÉMOIGNAGES

OBSTACLES A UNE DEMANDE D'EUTHANASIE

Notre amie, Marie-Henriette Pironet, contact de l'ADMD pour la région de Spa, nous adresse le témoignage d'un de nos membres qui concerne le décès de son épouse et qui met en lumière une série de difficultés rencontrées pour obtenir l'euthanasie. Nous le reproduisons ci-dessous ainsi que le commentaire du docteur Marc Englert, membre de notre conseil d'administration, qui tente de faire le point sur les enseignements de cette triste histoire.

Je viens de recevoir, à sa demande, un affilié récent, M. G.V.

Son épouse est décédée le 1er mars. J'avais été sollicitée pour leur donner tous les renseignements possibles à la fin d'euthanasie. Je leur avais rendu visite, et donné une liste de noms de médecins spadois que j'avais repris sur la pétition datant de quelques années.

Parmi eux, le Docteur A.

M. V. désirait me faire part de son expérience, il souhaitait que je vous transmette ce qu'il m'a dit.

1. Difficulté à convaincre le médecin traitant.

Madame V. n'avait pas de médecin traitant, elle n'en avait jamais eu besoin.

Lorsque la maladie s'est déclarée, elle a été hospitalisée à Liège pour examens.

À la suite desquels elle a refusé tout acharnement thérapeutique. Un des médecins lui a conseillé la chimiothérapie avec une insistance beaucoup trop appuyée.

Par contre, le chef de service lui a fait part de sa compréhension, et a rédigé un rapport pour le médecin local qui devait suivre Mme V., où il appuyait les vues de celle-ci.

Mme V. s'est donc adressée, au hasard, au Docteur B. Elle lui a réitéré son refus d'acharnement thérapeutique et son désir d'euthanasie dès qu'elle le jugerait bon.

Le médecin a eu énormément de réticences au premier abord.

Mais, suite à l'insistance de Mme V., le médecin a admis qu'il n'était pas du tout préparé, ni psychologiquement, ni pratiquement, à administrer une euthanasie.

Ce médecin a dû faire tout un cheminement, dans lequel il a été aidé par le Docteur M., à qui il a téléphoné, cette adresse lui ayant été donnée par M. V. à qui je l'avais transmise.

Un autre médecin l'a aidé également : c'est le Docteur A., que le Dr B. avait appelé en deuxième consultant, qui a fait un rapport dans le sens désiré. Ces deux médecins cités ici ne sont pas les seuls auxquels le Dr B. s'était adressé ; avec une grande conscience professionnelle, d'autres contacts avaient été pris.

MAIS : tout cela a pris beaucoup de temps, et Mme V. voyait son état se dégrader.

...Manque de formation chez les médecins !

2. Les apparences.

Mme V. ayant conservé toute sa lucidité et son autonomie dans la vie quotidienne, le médecin estimait qu'une euthanasie était prématurée. Or il ne s'agissait que d'apparences : Mme V. estimait - et les rapports justifiaient son point de vue - que sa qualité de vie n'était plus suffisante et réclamait l'euthanasie avec insistance. M. V. pointe le fait que le médecin s'en tient aux apparences et ne prend pas en compte la détresse psychique.

... Termes de la loi trop restrictifs !

3. Les douleurs.

En fin de vie, les douleurs s'aggravent. Mme V. a reçu des calmants, efficaces. MAIS ceux-ci entraînaient une confusion mentale, et non une léthargie : c'est bien différent. Or, la patiente, entre les périodes de confusion mentale, avait des éclairs de lucidité. Si la dose de calmants était réduite, les douleurs réapparaissaient, trop violentes.

La confusion mentale est très dure à supporter pour l'accompagnant (l'époux, dans ce cas).

... Existe-t-il des calmants sans cet effet négatif ?

4. Les difficultés techniques.

L'euthanasie, finalement admise, devait être pratiquée au domicile de Mme V. une semaine plus tard (un jeudi).

Le Dr B. avait opté pour une perfusion.

Mais l'état de la malade s'étant subitement aggravé le samedi, il fut décidé d'avancer la date au lundi.

Premier problème : il faut une potence. Où la trouver, un samedi ou dimanche ?

Deuxième problème : l'achat des substances létales. M. et Mme V. n'ayant jamais eu besoin d'un pharmacien, ils n'en connaissaient aucun. Le Dr B. leur donne le nom d'une pharmacienne dans une officine locale, en disant à M. V. de commander les produits, que la prescription serait fournie à l'achat.

La pharmacienne affolée refuse tout d'abord, puis consent à appeler le Dr B. pour confirmation, mais avec réticences et remarques: elle n'avait jamais eu telle demande.

... Manque de formation des pharmaciens !

5. Les soins palliatifs, l'aide à domicile.

Afin de fournir un accompagnement adéquat à son épouse, M. V. a appelé un Centre de Soins Palliatifs. Une infirmière sociale est venue voir Mme V., l'a écoutée avec attention et a admis, apparemment, le bien-fondé de sa demande d'euthanasie. Mais personne n'est venu, le rapport demandé n'est pas arrivé. M. V. s'en est étonné; il lui a été répondu que, dans les cas de demande d'euthanasie, le Centre de Soins Palliatifs ne délivrait pas de rapport.

Afin de pouvoir se libérer deux heures pour les achats nécessaires, M. V. a demandé une garde-malade. Catastrophe ! Aucune compétence, aucun tact, aucune discrétion.

... Manque de compréhension, d'accompagnement pour le malade et ses proches.

En conclusion :

Mme V. n'est pas morte dans la dignité. Après deux mois de souffrances, elle s'est éteinte dans la matinée du lundi, alors que l'euthanasie était prévue pour le soir même.

Les médecins appelés ont été très appréciés par M. V., il n'a qu'à s'en féliciter.

Mais, avec une formation adéquate, la demande aurait pu être entendue plus rapidement.

De plus, l'accompagnant d'un malade en fin de vie à domicile se voit confronté à des problèmes pour lesquels les solutions sont très difficiles à trouver, quand elles ne sont pas inexistantes.

Voilà, chère Madame, le témoignage que M. V. m'a demandé de vous transmettre, non dans un esprit critique, mais dans un but constructif.

Notre commentaire

1. En ce qui concerne le manque de formation des médecins

La loi a 18 mois d'existence à peine et elle bouleverse la manière d'agir qui était celle des médecins depuis qu'ils exercent leur art. Il faut rappeler que lors des discussions concernant la loi il a fallu convaincre beaucoup de monde, dont beaucoup de médecins, de la légitimité et de l'humanité d'une loi qui permet d'anticiper la mort. Cette bataille a été gagnée et on constate aujourd'hui qu'un énorme progrès a été fait dans les mentalités. Mais il est normal que beaucoup de médecins ne connaissent pas encore les termes de la loi, la manière de l'appliquer, etc. Et ce qui est inconnu effraie. Il faut donc informer. C'est l'action que l'ADMD mène actuellement par la publication de brochures, par des exposés et conférences, etc.

Malgré les hésitations et, en fin de compte, le triste dénouement de cette histoire, on constate que l'idée de l'euthanasie a finalement été acceptée et sa mise en œuvre programmée. C'est en soi un progrès énorme que nous n'aurions pas rêvé il y a à peine un an.

2. En ce qui concerne la loi qui serait trop restrictive

Il est inexact que la loi n'autoriserait pas l'euthanasie pour des souffrances psychiques, surtout si elles sont dues à une maladie physique, ce qui était le cas. Ce que la loi exige c'est que les souffrances soient intolérables. Cette notion dépend du patient mais le médecin a le droit d'apprécier ce que le patient déclare : la loi ne peut rien imposer, mais elle autorise. Dans le cas présent, c'est donc l'appréciation du médecin qui a été trop restrictive et non la loi.

3. La question des effets des calmants

La réaction des malades aux analgésiques est variable : certains les supportent parfaitement, d'autres beaucoup moins. Apparemment la patiente les supportait mal. C'était une raison valable pour ne pas retarder l'euthanasie.

4. La question de la collaboration des pharmaciens

Il a été clairement précisé par le ministre de la Santé du gouvernement précédent, J. Tavernier, que les produits nécessaires (qui jusqu'à présent étaient uniquement utilisés dans les hôpitaux) peuvent être délivrés dans les pharmacies publiques. Mais on peut dire des pharmaciens ce que j'ai dit plus haut au sujet des médecins. Là aussi, il faut malheureusement du temps pour que les pharmaciens trouvent normal de délivrer des substances qu'il n'ont jamais délivrées et qu'ils ne connaissent donc pas.

5. Le problème des centres de soins palliatifs

Il s'agit souvent d'organismes privés dont certains fonctionnent très bien et sont attentifs aux demandes et d'autres qui ne le sont pas. Tout ce qu'on peut faire est de conseiller de s'adresser à une plate-forme qui n'ait pas, vis-à-vis de l'euthanasie, une position d'hostilité déclarée.

En résumé, la manière regrettable dont s'est passée la fin de cette pauvre malade est surtout le résultat d'une période de transition inévitable lorsque les habitudes ancestrales sont modifiées. Nous sommes parfaitement conscients que ceci n'est pas une consolation et nous faisons d'énormes efforts pour que cette période soit la plus courte possible.

EUTHANASIE ET DÉMENCE

Notre association-sœur flamande RWS nous communique un témoignage d'un de ses membres qui concerne la situation dramatique dans laquelle peuvent se trouver les malades atteints d'affection mentale. Nous en reproduisons ci-après la traduction.

Madame, Monsieur,

Notre fille s'est suicidée le 20 novembre 2002 après une longue maladie psychique incurable, appelée affection schizo-affective. Elle habitait toujours chez nous, mais était malade depuis huit ans et avait été hospitalisée plusieurs fois ; elle avait 25 ans. D'innombrables traitements, principalement médicamenteux, n'avaient pu améliorer son état.

Les médecins parlaient toujours d'une maladie d'origine endogène parce qu'on ne trouvait aucune relation causale de type exogène.

À cause de plusieurs psychoses, sa vie était insupportable et manquait de dignité. Naturellement nous souffrions avec elle parce qu'elle était si malheureuse, bien qu'elle avait tout notre amour et celui de son frère, qu'elle n'avait aucun problème physique, aucun problème familial ni matériel.

Sa maladie avait brutalement dévasté sa vie, comme le fait un cancer agressif.

Elle nous a demandé à d'innombrables reprises si nous ne pouvions pas l'aider à se délivrer de ses souffrances. Nous étions évidemment impuissants. Le soussigné aussi, qui est lui-même dans le secteur paramédical, ne pouvait pas l'aider. Elle a aussi demandé l'euthanasie à l'équipe médicale de l'hôpital ; les médecins ne voulaient absolument pas donner suite à sa demande.

Ses fréquentes demandes d'aide avaient principalement lieu au cours des périodes où elle était très lucide d'esprit mais en proie aux symptômes négatifs de la schizophrénie, une dépression et une inertie profonde.

Bien que la littérature décrive un mauvais pronostic pour cette maladie, nous continuions à espérer une amélioration.

Parce qu'elle avait clairement conscience de son état de souffrance et de déchéance cognitive et qu'il n'y avait plus d'issue, elle y a malheureusement mis fin elle-même d'une manière atroce. C'est encore pour nous, tous les jours, une source de grande peine. Nous aurions préféré la voir « s'endormir » de manière sereine, avec nous. Cela a d'ailleurs toujours été son souhait, pendant les huit dernières années de sa vie.

Le monde de la médecine n'a pas pu guérir notre enfant, ni améliorer son état, et n'a pas non plus voulu l'aider à se libérer de sa souffrance.

Récemment, nous avons encore lu dans un mensuel de la fondation J.V. Rijswijck, Doorzicht (établissement social de « couleur » libérale) que l'euthanasie ne peut être pratiquée sur des patients souffrant d'une affection psychique. Nous nous demandons quelle est la différence entre un dérèglement biochimique du fonctionnement cérébral et une autre maladie incurable ? ! 15 % des personnes schizophrènes tentent de se suicider. Pourquoi ne voudrait-on pas aider ce groupe de patients par l'euthanasie ? !

En outre, ils ne sont pas déments et n'ont pas la maladie d'Alzheimer ; ils sont parfaitement conscients et ont suffisamment et autant de capacités intellectuelles que d'autres.

Merci de nous communiquer votre réaction et éventuellement une information complémentaire au sujet de la législation.

Merci d'avance,

R. et L. R.- P.

ndlr : dans ce bulletin, notre présidente envisage le cas particulier de l'euthanasie de patients atteints de maladie d'Alzheimer.

Le cas dramatique ici rapporté illustre le cas d'une patiente atteinte d'une autre affection mentale. Il faut rappeler que la loi relative à l'euthanasie n'exclut nullement la possibilité de pratiquer une euthanasie dans une affection mentale. Le problème réside dans la difficulté de s'assurer que les exigences légales sont présentes : en effet, s'il est généralement possible de s'assurer du caractère incurable et grave de la maladie, il faut aussi pouvoir s'assurer de l'existence d'une souffrance insupportable et du caractère lucide et réfléchi de la demande d'euthanasie. Le plus souvent, ces deux exigences sont difficiles à satisfaire lorsque les facultés mentales sont atteintes et c'est la raison pour laquelle les euthanasies pour affection mentale ont été exceptionnelles aux Pays-Bas et le seront vraisemblablement aussi dans notre pays.

Néanmoins, dans les cas où on peut avec certitude affirmer la souffrance et la lucidité avec toutes les garanties nécessaires, par exemple en s'entourant de l'avis d'un collègue de psychiatres, l'euthanasie est, au moins théoriquement, possible.

Dans ce récit émouvant, David Beresford, longtemps opposé à l'idée de l'euthanasie, raconte comment la mère de sa compagne choisit de mettre fin à sa vie après un long et douloureux combat contre un cancer de la moelle osseuse.

Ce weekend, aux Pays-Bas, une femme courageuse a été incinérée dans la petite ville de Groningen, pleurée par beaucoup, ignorée par la plupart. C'était la mère de ma compagne, Ellen.

Nous ne nous connaissions pas très bien, Tina Elmendorp et moi ; son anglais n'était pas très bon et je ne parle pas un mot de néerlandais. Il y a quelques années, alors qu'elle était en visite chez nous en Afrique du Sud, j'avais décidé de trouver une occasion pour l'interroger sur ce qu'elle avait vécu pendant la guerre. Je savais qu'elle avait connu la bataille d'Arnhem (rendue célèbre par le film A Bridge Too Far) et qu'elle était enceinte d'Ellen à cette époque.

Mais j'ai été très surpris quand je lui ai demandé si elle avait jamais craint pour sa vie durant l'occupation allemande, et qu'elle m'a répondu qu'il y avait eu en effet une période angoissante, lorsqu'elle cachait un pilote néerlandais qui s'était évadé de Berlin. Ellen aussi a été étonnée, quand je le lui ai raconté. Tina n'avait jamais mentionné ce fait à aucun membre de sa famille.

Je suppose que j'aurais dû y repenser quand elle a annoncé qu'elle souhaitait une euthanasie. Je pensais qu'elle n'irait pas jusqu'au bout de cette demande.

C'était son droit, bien sûr, selon la loi hollandaise. Elle avait 92 ans ; elle se battait depuis des années contre un cancer de la moelle osseuse - une des formes les plus douloureuses de cette maladie - avec l'aide d'oxygène et de morphine. Ses trois filles - installées en Allemagne, en Afrique du Sud et aux Etats-Unis - s'occupaient d'elle à tour de rôle.

J'ai été pendant longtemps philosophiquement opposé à l'euthanasie. Mon objection principale est basée sur le même argument que celui que j'oppose à la peine de mort : cela dilue le tabou général qui interdit de mettre

fin à la vie d'autrui. (...) Mais dans le cas présent, mes objections étaient plus personnelles et je lui ai écrit pour lui expliquer pourquoi sa décision me tourmentait. (...)

Mon souci principal concernait ses filles et le traumatisme qu'elles subiraient en assistant à tout cela. Je cultive ce que je considère comme un sain scepticisme vis-à-vis de la profession médicale et je craignais que les médecins n'aient pas fait tout ce qui était possible pour soulager ses douleurs. (...)

Tina m'écrivit en réponse qu'elle avait eu « une belle vie » avec ses enfants et petits-enfants. Elle avait dit à son médecin et à ses filles qu'elle « ferait de son mieux », mais qu'il viendrait probablement un moment où elle ne pourrait plus quitter son fauteuil et où la douleur serait telle qu'elle ne souhaiterait plus continuer à vivre. Ce moment était maintenant arrivé.

Le courrier est lent dans ma région, de sorte que je reçus sa lettre alors que j'étais déjà en train d'écrire ceci. Mais elle avait pris une décision claire, disant à sa famille qu'elle avait décidé que ça se passerait le lundi 13 janvier à 2 heures de l'après-midi, et qu'elle boirait la potion mortelle, plutôt que de recevoir une injection. Le médecin souhaitait que cela se passe un lundi. Il ne pratiquait que deux euthanasies par an et constatait chaque fois que c'était épuisant émotionnellement. Les lundis étaient les jours où il pouvait le plus facilement libérer du temps.

Comme le stipule la loi néerlandaise, un médecin spécialement formé pour cela, et étranger à la famille, avait été voir Tina la semaine précédente afin de certifier que rien de plus ne pouvait être fait pour la soulager.

La famille eut une soirée au champagne la veille et Tina fit un speech. Elle fut fière de ce speech, et nota dans son journal que le champagne l'avait aidée à bien parler.

Le médecin vint ponctuellement le jour suivant. Ses enfants et petits-enfants étaient autour du lit. Le médecin lui demanda formellement si elle voulait aller jusqu'au bout. Parfois les patients changent d'idée à ce moment, mais pas Tina.

Sa plus jeune fille lui tendit la tasse. Elle la but sans hésitation, mais en laissant le fond, comme elle le faisait toujours avec le thé et le café. Le médecin lui demanda de vider la tasse, car il savait que dans certains cas, cela avait suffi à rendre la dose insuffisante et à nécessiter une injection mortelle - ce qui est souvent traumatisant pour la famille.(...)

« Je regrette tant de ne pas pouvoir lui dire à quel point tout s'est bien passé, » dit Ellen aux personnes assemblées à l'enterrement. L'idée d'une euthanasie était effrayante et nous avions tous une appréhension. « Mais elle nous a facilité les choses. Malgré sa souffrance et sa faiblesse, elle est parvenue à organiser sa propre mort de manière à ce que nous puissions être en paix par rapport à ça », dit-elle.

« Il était clair que sa décision lui avait rendu sa fierté et sa dignité : elle avait maintenant le contrôle - elle et pas la maladie, ni la mort, ni même nous. Elle était de nouveau la mère forte et sage qu'elle était avant. Elle a pris sa décision et - exactement comme quand elle voyageait pour venir nous voir - sa valise était prête une semaine à l'avance. Elle avait tout réglé, jusqu'au moindre détail. »

Au moment où Tina attendait le médecin, elle s'était tournée vers ses quatre petits-enfants et leur avait demandé : « Vous ne vous ennuyez pas ? Ne voulez-vous pas faire quelque chose d'agréable, aller manger de petits cakes ou quelque chose comme ça ? » Elle avait enseigné pendant toute sa vie professionnelle.

Ses dernières paroles après avoir avalé le cocktail de barbituriques furent : « Merci à vous tous. » En 30 secondes, elle fut inconsciente, et en 15 minutes, elle était morte.

AGENDA

Mardi 7 septembre 2004

Une journée de formation sur le thème « Rites et croyances en fin de vie »

L'asbl « Ensemble - soins palliatifs » organisera une journée réservée au personnel soignant, sur le thème précité. Notre présidente Jacqueline Herremans sera au nombre des intervenants, qui comprendront également des représentants des religions catholique, juive, protestante et musulmane. Cette réunion aura lieu au Centre Marius Staquet de Mouscron, de 9 heures à 17 heures.

Pour tous renseignements : tél. 056 85 69 02, Martine Windels

Vendredi 24 septembre 2004

Dans le cadre d'un colloque organisé par l'asbl Alzheimer Belgique à l'Institut de sociologie de l'ULB, 44 av. Jeanne (salle Dupréel), notre présidente développera le sujet : « Déclaration anticipée : le statut juridique et sa mise en application ». Son intervention est prévue vers 12 h.

Pour tous renseignements : tél. 02 428 28 10

QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>Alzheimer Belgique</u> , 1083 Bruxelles, place Reine Fabiola, 8 (24 h/24)	02/428.28.19
<u>Ligue Alzheimer francophone</u> , c/o Clin. Le Péri, 4000 Liège, rue Ste Walburge, 4b	04/225.87.93
<u>Fédération Belge contre le Cancer</u> , 1030 Bruxelles, ch. de Louvain, 479	02/733.68.68
Cancerphone (ligne verte)	0800/15800
<u>Cancer et Psychologie</u> * Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, lu. au ve., de 10 à 12 h.	02/735.16.97
	04/221.10.99
<u>Télé-Secours</u> (24 h/24 - appel portatif), 1020 Bruxelles -av. Houba de Strooper, 99	02/478.28.47
<u>Télé-Accueil</u> "Quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24 h sur 24" (partie francophone du pays)	107
<u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles ,Pl. du Châtelain, 46 (24h/24h)	0800/32.123
Secrétariat	02/640.51.56
<u>S.O.S. Solitude – Espace social Télé-Service</u> , 1000 Bruxelles, Bd Abattoir, 27-28	02/548.98.00
<u>Service d'aide aux grands malades</u> , 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne. 58	04/252.71.70
<u>Vivre son deuil</u> – Brabant wallon, 1348 Louvain-la-Neuve, rue de la Serpentine, 6	010/45.17.78
<u>Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.)</u>	
pour connaître les CSD dans votre région	02/515.02.08
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>Continuing Care</u> , 1030 Bruxelles, chée de Louvain, 479	02/743.45.90
<u>Home Clinic</u> , (Aide à domicile) 1060 Bruxelles, rue de Suisse, 29	0477/48.74.01
<u>AREMIS</u> * (Soins continus et soutien à domicile) 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
5530 - Yvoir, rue Fond de la Biche, 4	081/61.46.60
6000 – Charleroi, Grand Rue, 87	071/48.95.63
<u>DOMUS</u> *(Soins à domicile) 1300 Wavre – chaussée de Namur, 90, bte 7	010/84.15.55
<u>ORPHEO</u> (Aide aux équipes de terrain) 4460 Grâce Hollogne, r. Paul Janson, 166	04/234.49.25
"Au fil des jours", Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile	
Province de Luxembourg, 6870 St Hubert, pl. de la Mutualité, 1	061/61.31.50
Région du Centre et de Soignies, 7170 La Hestre, rue Ferrer, 114	064/27.94.14
<u>GAMMES</u> (Service de garde à domicile)-en partenariat avec des centres de services et de soins à domicile) fonctionne 7 j./7 et 24 h./24	02/537.27.02
<u>Centre d'Aide aux Mourants</u> * (C.A.M.) Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, Bd de Waterloo, 106	02/538.03.27
<u>Fédération de l'aide et des soins à domicile</u> , 1040 Bruxelles, avenue de Roodebeek, 44, bte 1	02/735.24.24
<u>Fédération laïque des soins palliatifs de la Région wallonne</u>	02/515.03.08
<u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs</u>	
1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
<u>Fédération wallonne des soins palliatifs</u> , 5000 Namur, rue des Brasseurs, 175	081/22.68.37
<u>Plate-forme de concertation en soins palliatifs</u>	
- Bruxelles-Capitale	02/743.45.92
- Brabant wallon	010/84.39.61
- Est francophone (Verviers)	087/23.00.10
- Hainaut occidental	069/22.62.86
- Hainaut oriental	071/92.55.40
- Liège	04/342.35.12
- Luxembourg	086/21.85.29
- Namur	081/43.56.58
<u>C.E.F.E.M.</u> * (Centre de formation à l'écoute du malade) 1190 Bruxelles, av. Pénélope, 52	02/345.69.02
<u>SARAH</u> asbl *(Centre de formation en Soins Palliatifs)	
Espace Santé – Bd Zoé Drion – 6000 Charleroi	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> , 1050 Bruxelles, Campus Plaine ULB – Cp. 237 – Accès 2, av. Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, bd Anspach, 59	02/219.56.88
<u>Association belge du don d'Organes</u> , 1050 Bruxelles, ch. de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12

N.B. Vous pouvez également consulter utilement votre mutuelle ou le CPAS de votre commune

* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs.

Publié avec l'aide
de la
Région wallonne

