



Belgique - België
P.P.
Bruxelles X
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles X
Numéro d'agrégation P405097

DANS CE BULLETIN

LES VŒUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COTISATIONS : APPEL AUX MEMBRES

**PROPOSITION DE LOI ÉLARGISSANT LA PORTÉE
DE LA LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE**

ÉTRANGER

LES DISCUSSIONS SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ
SE MULTIPLIENT PARTOUT

Canada, France, Espagne, États-Unis, Grande-Bretagne, Grand-Duché
de Luxembourg, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Suisse

DÉBATS

UNE MORT MÉDICALEMENT ASSISTÉE QUI N'EST PAS UNE
EUTHANASIE N'EST PAS POUR AUTANT UN MEURTRE

CONTROVERSE

NOTRE PROCHAINE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

COURRIER

*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) : 19 € – couple : 25 € – étudiants : 7,50 €
(respectivement 25 € et 33 € pour les membres résidant à l'étranger)

Compte bancaire : n° 210-0391178-29 - IBAN BE 26 2100 3911 7829

(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 Aishe 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 Wytzman, 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



L'année 2004 aura été marquée par la présentation du 1^{er} rapport de la commission d'évaluation et de contrôle de la loi relative à l'euthanasie, premier état des lieux de la pratique de l'euthanasie après la loi de dépénalisation du 28 mai 2002.

Une première conclusion s'impose : aujourd'hui, en Belgique, il est désormais possible de parler sereinement d'euthanasie. Le fait qu'au cours des deux premières années d'application de la loi, la commission aura donc enregistré quelque 500 déclarations n'a pas soulevé des tempêtes de protestations, bien au contraire. Ces quelque 500 déclarations reflètent bien plus que 500 destins qui auraient connu une fin bien différente quelques années auparavant. C'est aussi l'histoire des familles et des amis qui auront pu accompagner leurs proches dans la sérénité jusqu'à l'ultime minute. Que l'on songe à toutes les paroles qui ont pu être échangées... Que l'on songe aussi à ces médecins et à leurs équipes qui n'ont plus dû vivre ces actes dans la clandestinité et la culpabilité, dans la crainte d'une dénonciation...

Il suffit de s'imaginer que l'on vive de l'autre côté de la frontière française... Tout cela devient impossible. La France, dit-on, a choisi la troisième voie, ce 30 novembre, en adoptant une loi qui est le fruit de la mission parlementaire créée après l'émotion de l'affaire Humbert... Et les Églises ont applaudi et ont salué le courage des hommes politiques français qui ont réussi à éviter l'euthanasie. Cette loi qui n'a pour objet que de calmer les inquiétudes de certains médecins, a été présentée comme une réponse à l'appel de Vincent Humbert. Dans d'autres domaines, on appellerait cela de l'escroquerie... Parlons simplement d'aveuglement, voire de malhonnêteté intellectuelle... et saluons à nouveau le courage de Marie Humbert qui se bat pour que d'autres Vincent, que d'autres mères ne doivent pas passer par les mêmes terribles moments qu'elle a connus.

Certains se consolent en se convainquant que cette loi n'est qu'un premier pas... Puissent-ils avoir raison et que ce ne soit pas un enterrement de première classe ...

Revenons en Belgique où cette péripétie française a vraisemblablement redonné de l'espoir à ceux qui refusent d'accepter les principes de liberté et de respect de l'autonomie de la personne sur lesquels se fondent cette loi de dépénalisation de l'euthanasie. A partir du 17 novembre, tout d'abord dans « De Standaard », ensuite dans « La Libre Belgique » et enfin dans « Le Soir », a été publié un texte co-signé par 13 personnalités académiques et politiques flamandes qui représente une attaque de la loi relative à l'euthanasie. Sur le site internet du Standaard, le titre était bien provocateur : l'euthanasie sera la mort de la démocratie ! Voici une jolie conception de la tolérance et de la démocratie... Les réactions que nous avons enregistrées ont été fort nombreuses et si nous abordons cette question dans la suite du bulletin, il ne nous a cependant pas été possible de toutes les reproduire.

Cet incident témoigne de ce que nous devons rester très vigilants : le vote de la loi le 16 mai 2002 ne représentait pas la fin de notre combat. J'hésitais à utiliser ce dernier mot quelque peu étranger à mon langage. Mais comment ne pas réagir à tant d'hypocrisie...

Cela étant, je ne voudrais pas que ces attaques nous distraient de nos tâches premières : poursuivre notre devoir d'information, consolider le forum d'information et d'aide à la décision EOL, répondre aux diverses interrogations de nos membres. Et les questions sont nombreuses. Certaines peuvent être aisément rencontrées : elles portent sur les déclarations anticipées relatives aux traitements et à l'euthanasie. D'autres sont bien plus délicates puisqu'il s'agit du suicide assisté, non pas celui qui entre dans le cadre de la loi du 28 mai 2002, mais bien la question générale du suicide assisté qui touche au débat extrêmement complexe de ce que nos voisins des Pays-Bas nommaient auparavant « la pilule Drion »... Nous en reparlerons ... en 2005.

Jacqueline Herremans
13 décembre 2004

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION VOUS PRÉSENTE SES MEILLEURS VŒUX

**IL VOUS DEMANDE DE NE PAS RELÂCHER VOTRE SOUTIEN
CAR LE COMBAT SE POURSUIT : VOIR DANS CE BULLETIN L'OFFENSIVE
DES NOSTALGIQUES DE L'INTERDICTION DE L'EUTHANASIE !**

**LA LOI DÉPÉNALISANT L'EUTHANASIE
DOIT ÊTRE APPLIQUÉE
DOIT ÊTRE DÉFENDUE
DOIT ÊTRE ÉLARGIE
LA QUESTION DE L'AIDE AU SUICIDE RESTE EN DÉBAT**

Notre influence dépend du nombre de nos membres

*Nous la doublerions si chacun de nous recrutait un nouveau membre
(Bulletins d'adhésion en dernières pages)*

Notre action dépend de nos possibilités financières

Évitez-nous des rappels : acquittez vos cotisations en début d'année

Isolé 19 € – Couple 25 € – Étudiant 7,50 €

(respectivement 25 et 32 pour les membres résidant à l'étranger)

Si vous le pouvez, faites-nous un don (à partir de 30 €, il est fiscalement déductible)

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

NOUVELLES DE L'ADMD

L'ADMD ET LE DEUXIÈME ANNIVERSAIRE DE LA DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE

Le deuxième anniversaire de l'entrée en vigueur de la loi de dépénalisation a donné lieu à plusieurs événements officiels et manifestations auxquels ont participé plusieurs membres du conseil d'administration :

Le rapport de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation a été défendu devant la commission de la Santé de la Chambre et devant les commissions de la Justice et de la Santé du Sénat par ses deux coprésidents et par notre ami le docteur Marc Englert, membre de la commission et coauteur de ce rapport (voir le résumé du rapport dans notre bulletin n° 93).

Le fait que, depuis son entrée en vigueur, la loi ait été appliquée correctement plusieurs centaines de fois, a été bien accueilli par la plupart des députés et sénateurs, de même que la constatation que 41 % des euthanasies ont été pratiquées au domicile des patients. La nécessité de rendre plus facilement accessibles aux médecins de famille les produits assurant une mort calme et rapide et d'étendre l'information auprès du public et des médecins concernant les diverses modalités de fin de vie rendues légalement possibles, a été soulignée.

Bien entendu les nostalgiques de l'interdiction, en particulier les membres du CD&V (l'ex CVP), n'ont pas manqué de critiquer ce qu'ils ont appelé les « insuffisances » de ce rapport sans d'ailleurs pouvoir préciser leurs critiques qui cachaient mal leur dépit de constater que des centaines de médecins avaient appliqué la loi ; ils ont été relayés par la presse proche de ce parti (voir plus loin dans ce bulletin).

Une séance académique avec présentation du rapport de la commission a été organisée par l'ADMD le 14 octobre au Centre d'Action Laïque que nous remercions chaleureusement d'avoir mis ses locaux et ses services à notre disposition.

Présidée par **Me Philippe Grollet**, président du CAL, et par **Me Jacqueline Herremans**, cette séance a attiré une nombreuse assistance parmi laquelle on pouvait relever la présence d'une représentante de Madame Christiane Vienne, ministre de la Santé de la Région wallonne, des parlementaires Philippe Monfils et Josy Dubié, du chanoine Pierre de Loch, du professeur Christian Panier, président du tribunal de première instance de Namur, de plusieurs médecins dont le docteur François Damas, chef du service des soins intensifs du CHR de la Citadelle à Liège, le docteur Bernard Hanson, chef du service de médecine de l'hôpital Molière Longchamp et le docteur Claude Chevolet du CHR de la Citadelle, d'Yvon Englert qui joua un rôle déterminant dans la rédaction du 1^{er} avis relatif à l'euthanasie au sein du Comité consultatif de bioéthique, de plusieurs membres du conseil d'administration et du comité d'honneur de l'ADMD, ainsi que de plusieurs secrétaires, bénévoles, et contacts régionaux de l'ADMD qui assurent un travail efficace et permanent auquel la présidente a rendu hommage. Roger Lallemand, empêché, avait adressé un message de sympathie. Cette séance s'est clôturée par un hommage chaleureux au professeur Marc Englert pour son action tant au sein de l'ADMD que dans le cadre de la commission fédérale de contrôle.



G. Liénard, P. van Oye,
P. Demeester et L. Neyts



M. Englert, P. de Loch,
Ph. Monfils et B. Hanson



Ch. Panier et M. Englert



A. Morelli, J. Bredael, J. Dubié, Fr. Damas,
J.P. Jaeken, A. Couturier et M. Moreau



Fr. Damas, Ph. Monfils et M. Englert



E. Fontaine, J. Sovet et A.M. Bardiaux

Plusieurs émissions télévisées ont fait une large place au rapport de la commission fédérale de contrôle : outre les journaux télévisés qui ont donné la parole aux présidents de la commission de contrôle, à la présidente de l'ADMD, au professeur Marc Englert, corédacteur du rapport, RTL-TVI a

diffusé le lundi 20 septembre une longue interview de notre présidente et du professeur M. Englert. Ils ont notamment répondu à une série de questions adressées par les téléspectateurs concernant divers points de ce rapport.



J. Herremans (photo TV)



M. Englert (photo TV)

Le congrès de la Fédération mondiale des Sociétés pour le Droit de Mourir, qui s'est tenu à Tokyo du 30 septembre au 3 octobre, a lui aussi été l'occasion d'un hommage à la Belgique, deuxième pays au monde ayant dépénalisé l'euthanasie : Jacqueline

Herremans y a été élue vice-présidente de la Fédération mondiale. Toutes nos félicitations pour cette nomination qui est un hommage à l'activité inlassable de notre présidente (voir ci-après le compte rendu de cet important congrès).

LE CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS POUR LE DROIT DE MOURIR

Le symbole était fort : la très puissante association japonaise nous recevait 28 ans après la première réunion internationale de Tokyo en 1976. Ce fut l'occasion pour Sidney Rosoff, avocat au barreau de New York, premier président de la Fédération Mondiale créée en 1980, de nous rappeler les termes de la déclaration de Tokyo de 1976 qui reprenait l'affirmation du droit et de la liberté pour tout être humain de mourir dans la dignité, c'est-à-dire sereinement et sans souffrances. Cette déclaration faisait également référence à la nécessaire législation des « testaments de vie ».

Près de trente ans par après, cette déclaration garde toute sa valeur. Pour de nombreux pays, ceci reste encore de l'ordre de l'utopie. Sans doute, les déclarations anticipées représentent le domaine dans lequel le plus grand nombre de progrès ont été enregistrés. C'était d'ailleurs le thème du congrès de cette année à Tokyo.

Mais les limites apparaissent rapidement : pour beaucoup de pays, dont le Japon, le concept d'euthanasie est encore tabou. Cultures différentes, contextes politiques multiples font qu'il est extrêmement difficile de parler d'une seule voix. Il faut à tout le moins s'entendre sur les concepts... Et la Fédération mondiale a pris une décision très importante : se constituer un glossaire avec de claires définitions de concepts tels que l'euthanasie, le suicide assisté, l'acharnement thérapeutique, les déclarations anticipées, l'arrêt de traitement, etc.

Ces rencontres internationales représentent incontestablement des moments privilégiés d'échanges d'expérience et aussi d'amitié. C'est aussi l'occasion de saluer le courage de ces différents hommes et femmes qui ne se contentent pas que de simples discours au niveau des principes mais traduisent par des actes leur engagement. Je pense notamment (la liste n'est pas exhaustive) aux docteurs Richard Mac Donald (USA), Jérôme Sobel (Suisse), Aycke Smook (Pays-Bas) et Michael Irwin. Notons également le moment d'émotion lors de la remise du prix Marylinne Seguin à Beatriz Kopp de Gómez, de Colombie.

Gageons que le travail ne manquera pas au nouveau bureau sous la houlette de son président Jacob Konhstamm (président de l'association hollandaise NVVE) jusqu'au prochain congrès qui se tiendra en 2006 à Toronto (Canada) !

EN BELGIQUE

UNE PROPOSITION DE MODIFICATION DE LA LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE

Les sénateurs VLD Jeannine Leduc et Paul Wille ont déposé une proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie pour élargir aux mineurs d'âge son domaine d'application, pour remplacer la notion d'inconscience qui autorise l'euthanasie sur base d'une déclaration anticipée par la notion de « perte de la conscience de sa propre personnalité » et pour que cette loi autorise explicitement l'assistance médicale au suicide (en ce qui concerne ce dernier point, rappelons que, dans son rapport, la commission fédérale de contrôle signale qu'elle a accepté plusieurs déclarations qui concernaient des euthanasies où l'acte avait été posé par le malade lui-même en justifiant cette acceptation par le fait que la formulation actuelle de la loi autorise l'assistance au suicide pour autant que toutes les conditions et procédures prévues aient été respectées).

Nous en reproduisons ci-après le texte intégral.

Sénat de Belgique
SESSION DE 2003-2004
7 JUILLET 2004

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie
(Déposée par Mme Jeannine Leduc et M. Paul Wille)

DÉVELOPPEMENTS

La loi du 28 mai 2002 qui autorise l'euthanasie sur des patients majeurs, conscients, atteints d'une affection incurable et éprouvant une souffrance insupportable qui ne peut être apaisée, est entrée en vigueur le 20 septembre 2002.

Cette loi offre une protection et garantit une mort douce et humaine aux malades incurables qui éprouvent une souffrance insupportable. D'autre part, elle offre la sécurité juridique au médecin qui pratique l'euthanasie.

Parallèlement à la loi qui garantit le droit à l'euthanasie pour les personnes majeures, est entrée en vigueur la loi prévoyant des soins palliatifs de qualité.

Ces deux lois constituent des références significatives et elles garantissent une fin de vie digne et humaine.

Toutefois, près de deux ans après l'entrée en vigueur de la loi relative à l'euthanasie, la pratique montre que cette loi est trop restrictive et que certaines imperfections et lacunes appellent des précisions et des adaptations.

Un certain nombre de restrictions et d'imprécisions contenues dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ne peuvent être levées qu'en adaptant celle-ci. Il s'agit plus précisément des éléments suivants, qui seront détaillés dans le commentaire des articles :

Les mineurs atteints d'une affection incurable et qui éprouvent une souffrance insupportable ne pouvant être apaisée sont totalement exclus du droit à l'euthanasie. Pourtant, leur souffrance est tout aussi grande, la situation dans laquelle ils se trouvent est tout aussi insupportable et dégradante. Une première adaptation de la loi du 28 mai 2002 vise à autoriser l'euthanasie pour les mineurs.

L'expérience nous apprend qu'il faut introduire l'assistance au suicide dans la législation sur l'euthanasie. Cette extension est nécessaire parce que les patients qui remplissent les conditions pour une euthanasie souhaitent souvent poser eux-mêmes l'acte ultime, avec l'aide de leur médecin pour veiller au respect de tous les critères de prudence, mettre à leur disposition les moyens leur assurant une mort douce et les assister jusqu'à leur dernier souffle.

Il y a lieu de préciser les notions d'« être conscient » et de « ne plus être conscient »; elles sont remplacées en l'occurrence par « être conscient de sa propre personnalité » et « ne plus être conscient de sa propre personnalité ».

Il faut que la déclaration anticipée, qui définit clairement dans quelles conditions le patient ne veut plus continuer à vivre et souhaite l'euthanasie, ait un caractère illimité.

L'obligation, pour le médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie, de renvoyer le patient à un autre médecin.

Par ces points, la présente proposition d'adaptation de la législation tente d'éliminer les restrictions qui, dans la pratique, entravent ou rendent impraticable la demande justifiée d'euthanasie formulée par le patient.

La suppression des restrictions et l'ajout de certaines précisions permettront de donner des réponses claires aux demandes d'euthanasie.

La présente proposition d'adaptation n'a d'autre but que de permettre de répondre à toute demande justifiée de mort douce et humaine, à condition que le patient soit atteint d'une affection incurable, qu'il éprouve une souffrance insupportable et que le fait de rester en vie ne lui assure plus la dignité humaine ni la qualité de la vie.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Par assistance au suicide, on entend, dans la présente proposition de loi, le fait qu'un tiers, un médecin, aide intentionnellement le patient, à la demande de celui-ci, à mettre fin à ses jours.

Certains estiment que l'assistance au suicide est déjà incorporée dans la loi et d'autres affirment que non, mais, dans un souci de sécurité juridique, il nous semble qu'il n'est que logique d'inclure explicitement cette notion dans la législation existante, tout comme l'ont fait les Pays-Bas.

Les différences entre, d'une part, l'euthanasie et, d'autre part, l'assistance au suicide, sont plutôt minimes et les deux notions devraient par conséquent être traitées conjointement. Le Conseil d'État préconise déjà en l'occurrence de supprimer cette discrimination : « Il appartient au législateur de régler également cet aspect de la mort assistée ou, en tout cas, de pouvoir s'autoriser de motifs admissibles pour lesquels cette distinction est faite. »

L'Ordre des médecins, dans un passé récent, a lui aussi pris position en la matière et affirmé dans un avis : « Du point de vue déontologique, elle (l'aide au suicide) peut néanmoins être assimilée à l'euthanasie pour autant que soient réunies toutes les conditions prévues par la loi pour pratiquer une euthanasie. Il (le médecin) doit demeurer présent pendant toute la durée de l'agonie pour, conformément à ce qui a été convenu, apporter à tout moment l'aide nécessaire. Compte tenu de son indication stricte et des conditions posées à son application, l'aide au suicide (...) ne se différencie pas de l'euthanasie. » (1)

Logiquement, cette assistance n'est possible que si l'intéressé est encore conscient (2).

Le médecin doit procurer lui-même la substance létale à son patient. Celui-ci doit la prendre en présence du médecin et selon les indications de celui-ci. En outre, il doit s'agir d'un patient qui entre également en ligne de compte pour l'euthanasie.

L'intention n'est en aucun cas d'incriminer cette assistance à l'avenir, car le suicide, ou l'assistance au suicide, est un acte que le droit pénal belge ne considère pas en soi comme une infraction. Le but est par contre d'éviter qu'un médecin qui fournit une assistance au suicide en respectant les critères de prudence imposés par la loi soit poursuivi sur la base de l'article 422bis du Code pénal et, également, d'éviter qu'il puisse faire l'objet de poursuites disciplinaires s'il a respecté ces mêmes critères de prudence.

Il importe également de citer l'avis du Conseil d'État sur la proposition de loi relative à l'euthanasie, dans lequel ce dernier préconise d'inclure l'accompagnement du suicide dans le champ d'application de la loi proposée. En effet, l'assistance au suicide peut être considérée comme une forme de non-assistance à personne en danger (réprimée par les articles 422bis et 422ter du Code pénal), ce qui pourrait poser problème, comme on vient de le dire, dans l'état actuel de la législation. Le Conseil d'État écrit textuellement :

« Il peut en revanche se concevoir que l'assistance au suicide se déroule dans le respect des conditions prévues par la proposition, ou dans des conditions équivalentes. Dans ce cas, il n'y a guère de différence, quant à la nature même du comportement visé et des intentions de la personne assistant une personne suicidaire, entre l'euthanasie au sens de l'article 2 de la proposition de loi et l'assistance médicale au suicide. On comprend dès lors mal pourquoi la loi proposée ne vise pas le comportement du médecin qui met des substances létales à la disposition d'un patient à la demande de ce dernier, tout en lui laissant le choix du moment de sa mort. »

Autoriser l'assistance au suicide présente de multiples aspects :

le patient peut ainsi fixer lui-même le moment et l'endroit, ce qui lui permet de continuer à disposer de son corps; certains patients ne sont plus en état de poser l'acte eux-mêmes et souhaitent être assistés; on peut alors leur apporter cette aide de manière sereine vis-à-vis de la famille;

le patient ne veut pas faire porter par son médecin le poids moral ou émotionnel d'une telle décision ou d'un tel acte et souhaite donc en prendre lui-même la responsabilité.

Article 3

Il s'agit d'une adaptation technique due à l'introduction de la notion d'« assistance au suicide ».

Article 4

Selon des estimations, entre 100 et 200 enfants mourraient chaque année d'une affection terminale. Seule une petite minorité d'entre eux demande l'euthanasie. Mais certaines situations sont tellement aiguës qu'une adaptation s'impose, même si ce ne devait être que pour un seul enfant (3).

En dessous de l'âge de 18 ans, les enfants sont légalement incapables, mais ils sont souvent à même de comprendre les informations données sur leurs affections médicales, y compris le diagnostic, le traitement et le pronostic éventuel. La pratique nous apprend en effet que les enfants qui se trouvent dans une situation sans espoir ont beaucoup de maturité, en particulier par rapport aux enfants en bonne santé.

Par conséquent, il est totalement arbitraire de prévoir un âge minimum. Quelqu'un qui se situe juste en dessous de cet âge minimum devrait tout autant pouvoir demander l'euthanasie si les conditions sont remplies. Un enfant peut éprouver une souffrance sans issue tout comme un adulte et être également pleinement conscient du problème de l'euthanasie. En l'occurrence, nous choisissons de ne mentionner explicitement aucun âge et d'introduire la notion de « capacité de discernement ». Généralement, on considère que les jeunes sont capables de discernement à l'âge de 12 ans. Cependant, comme on l'a dit, nous constatons également que la maturité vient bien plus tôt à des enfants qui souffrent sans aucune perspective de guérison et que des enfants de moins de 12 ans peuvent également posséder une capacité de discernement.

La modification proposée en l'occurrence concerne uniquement les mineurs conscients et ne porte donc pas sur des situations où ils ne seraient plus capables d'exprimer leur volonté.

Dans un avis de mars 2002, le « Kinderrechtencommissariaat » exprime du reste des vues similaires. Il affirme notamment : « Les mineurs peuvent également se retrouver dans une situation, si dramatique et si rare qu'elle soit, où une demande d'euthanasie peut être justifiée. Si le législateur permet aux adultes de formuler pareille demande à certaines conditions, les mineurs qui se trouvent dans la même situation doivent bénéficier également de la possibilité de mourir dignement. En pareilles circonstances, et uniquement en ce qui concerne les personnes capables d'exprimer leur volonté, l'âge objectif joue un rôle secondaire. » (*traduction*) (4) D'autres passages sont également intéressants : « Le Kinderrechtencommissariaat estime toutefois en l'occurrence qu'il faut être très prudent en ce qui concerne la position des incapables ou des mineurs dénués de capacité de discernement. » (*traduction*) (5) « En ce qui concerne les mineurs qui sont capables d'évaluer raisonnablement leurs intérêts, on ne saurait exclure la possibilité d'une euthanasie. » (*traduction*) (6).

L'Ordre des médecins s'exprime aussi en des termes similaires dans un avis récent : « Du point de vue déontologique, l'âge mental d'un patient est plus à prendre en considération que son âge civil. » (7)

Un troisième élément étayant ce raisonnement est l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui dispose ce qui suit : « 1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. »

Article 5

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'« assistance au suicide ».

Article 6

Pour éviter de méconnaître le rôle des parents par rapport au droit « limité » du mineur à demander l'euthanasie, on accorde également une certaine importance à leur avis, mais sans qu'ils aient le droit de décider de la demande d'euthanasie de leur enfant mineur. Cette position est elle aussi dans le droit fil de l'avis précité du « Kinderrechtencommissariaat » : « Les parents (ou le tuteur) doivent être associés à cette décision, sans toutefois avoir le dernier mot. » (*traduction*) (8)

Article 7

Il s'agit d'une adaptation technique liée à l'introduction de la notion d'« assistance au suicide ».

Article 8

Le grand problème en l'occurrence est la disposition qui figure à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, et celle du § 2, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, à savoir les mots « (qu') il est inconscient ». La déclaration anticipée perd ainsi une grande partie de sa raison d'être, car tous s'accordent à dire que cette condition veut que l'intéressé se trouve dans un état comateux. Or, la majorité des personnes qui ont rédigé une déclaration anticipée ne peuvent pas faire usage de cette disposition : elles ne sont plus conscientes, mais elles ne se trouvent cependant pas dans un état comateux et ne peuvent avoir recours ni à l'article 3 de la loi sur l'euthanasie, ni à son article 4.

Pourtant, on est souvent confronté, en l'occurrence, à des situations fort inhumaines (des personnes qui jouent avec leurs excréments, qui s'automutilent, qui sont alitées à 100 %, qu'il faut attacher, ...). Il ne s'agit pas toujours de personnes démentes; ce sont aussi des patients qui ont subi par exemple une hémorragie cérébrale ou une attaque similaire et pour lesquels on ne peut espérer aucun rétablissement.

Quoi qu'il en soit, la modification proposée n'est toujours pas un sauf-conduit permettant, comme certains l'affirment à tort, de se débarrasser des « petits vieux », car (1) c'est toujours l'intéressé qui rédige volontairement une déclaration anticipée (qu'il peut adapter ou retirer à tout moment), (2) les conditions rigoureuses de la loi doivent toujours être respectées et (3) c'est toujours le médecin qui prend la décision sans contrainte.

Pourquoi, en effet, une personne ne pourrait-elle pas consigner dans une déclaration anticipée de demande d'euthanasie qu'elle ne souhaite plus vivre si elle n'est plus consciente de sa propre personnalité, c'est-à-dire en d'autres termes si sa conscience a été profondément atteinte et de manière irréversible, dès lors qu'il s'agit en l'occurrence d'une atteinte totale et irréversible de la dignité personnelle ?

Article 9

Cet article concerne le problème de la durée maximale de validité de la déclaration anticipée, que la présente proposition vise à supprimer, comme dans le cas de la rédaction d'un testament, qui est valable pour une durée indéterminée, sauf révocation ou modification. En effet, il est toujours possible de modifier la déclaration (l'adapter ou la retirer) en vertu de l'article 4, § 1^{er}, alinéa 7, de la loi relative à l'euthanasie.

En pratique, le délai maximal de validité de cinq ans peut aboutir à des situations injustes : si une personne qui a établi une déclaration anticipée et l'a confirmée perd conscience juste après l'échéance du délai de cinq ans, sa déclaration perd toute validité.

Qui plus est, on peut se demander si cette disposition atteint son but et, par conséquent, s'il faut la conserver. Supposons qu'une personne établisse, le 1^{er} janvier 2003, une déclaration anticipée et la signe. Le 1^{er} janvier 2010, cette déclaration anticipée est soumise à un médecin. Ce médecin doit d'abord déterminer depuis quand l'intéressé ne peut plus exprimer sa volonté. C'est un élément très difficile à déterminer, surtout si le médecin ne connaissait pas le patient au préalable. Si celui-ci n'est plus capable d'exprimer sa volonté depuis 2005, il faut encore tenir compte de la déclaration anticipée, car il s'est écoulé moins de cinq ans entre l'établissement de cette déclaration et le moment où le patient n'est plus capable d'exprimer sa volonté. En outre, dans une telle situation, la déclaration anticipée restera valable pour une durée indéterminée. Toutefois, si le patient était devenu incapable d'exprimer sa volonté en 2009, la déclaration anticipée ne serait plus valable.

Il faut donc faire en sorte, pour éviter ce genre de situations, que la déclaration anticipée soit valable pour une durée indéterminée et supprimer la durée maximale de validité inscrite dans la législation antérieure.

Article 10

On se reportera au commentaire de l'article 8.

Articles 11 à 19

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'« assistance au suicide ».

Article 20

La disposition qui figure à l'article 14, dernier alinéa, actuel, pose un problème, car le médecin n'a pas l'obligation de transmettre le dossier s'il refuse de pratiquer l'euthanasie. Étant donné que l'euthanasie est considérée comme un acte médical (9), certains effets y sont liés. Ainsi le fait de pratiquer une euthanasie relève-t-il du champ d'application de l'arrêté royal n° 78, qui est une réglementation légale générale, contraignante pour tous les praticiens professionnels qui posent des actes médicaux.

Tant la loi actuelle sur l'euthanasie que l'arrêté royal n° 78 contiennent des dispositions qui doivent permettre de garantir la continuité des soins de santé, mais il y a une nuance. La loi relative à l'euthanasie prévoit que si le médecin consulté refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, l'initiative revient au patient ou à sa personne de confiance pour ce qui est de la transmission du dossier médical au nouveau médecin à désigner.

Par contre, l'arrêté royal (en ses articles 8, § 1^{er}, et 13) oblige tout d'abord le médecin à prendre les mesures nécessaires pour garantir la continuité des soins de santé, s'il décidait d'arrêter le traitement du patient. Ensuite, cet arrêté royal n° 78 prévoit la possibilité, pour ce patient, de demander à son médecin de transmettre ses données à un autre médecin.

Ces constatations nous permettent de conclure que si le médecin refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, la loi relative à l'euthanasie offre une protection moins bonne que s'il s'agissait d'un autre acte médical. L'article 14, dernier alinéa, de la loi relative à l'euthanasie va pour ainsi dire à l'encontre des règles générales figurant dans l'arrêté royal n° 78 (10).

Le patient doit bénéficier d'une meilleure protection et la continuité des soins doit être assurée. Souvent, en effet, le patient est déjà gravement malade et souffre de manière insupportable, ce qui lui ôte le courage de se mettre à la recherche d'un autre médecin qui sera éventuellement disposé à accéder à sa demande.

Le Code de déontologie médicale impose lui aussi, notamment en ses articles 113 et 114, l'obligation d'assurer la continuité des soins en prenant les mesures nécessaires.

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'adapter l'article 14, dernier alinéa.

Article 21

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'« assistance au suicide ».

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 2 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre, par assistance au suicide, le fait d'aider intentionnellement une personne à se suicider, ou de lui en procurer les moyens, à sa demande. »

Art. 3

Dans la phrase introductive de l'article 3, § 1^{er}, de la même loi, les mots « ou l'assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 4

L'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, premier tiret, de la même loi, est remplacé par la disposition suivante :

« le patient est une personne majeure et capable, ou une personne mineure réputée capable de juger raisonnablement de ses intérêts, et qui est consciente au moment de sa demande; ».

Art. 5

À l'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, les mots « ou sa demande d'assistance au suicide » sont insérés après les mots « demande d'euthanasie ».

Art. 6

L'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, est complété par un 7^o, rédigé comme suit :

« 7^o s'il s'agit d'un mineur réputé pouvoir juger raisonnablement de ses intérêts, les parents, le parent qui exerce l'autorité sur le mineur, ou le tuteur, sont associés à la décision. »

Art. 7

À l'article 3, § 3, 2^o, de la même loi, les mots « ou l'assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 8

L'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« qu'il n'est plus conscient de sa propre personnalité ».

Art. 9

À l'article 4, § 1^{er}, de la même loi, l'alinéa 6 est supprimé.

Art. 10

L'article 4, § 2, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« n'est plus conscient de sa propre personnalité ».

Art. 11

À l'article 5 de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 12

À l'article 7, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 13

À l'article 7, alinéa 2, 3^o, de la même loi, les mots « ou la demande d'assistance au suicide » sont ajoutés après les mots « demande d'euthanasie ».

Art. 14

À l'article 7, alinéa 2, 12^o, de la même loi, les mots « ou l'assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 15

À l'article 8, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, de la même loi, les mots « ou l'assistance au suicide » sont insérés après les mots « l'euthanasie ».

Art. 16

À l'article 8, alinéa 1^{er}, dernière phrase, de la même loi, les mots « ou à l'assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 17

À l'article 14, alinéa 2, de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 18

À l'article 14, alinéa 3, de la même loi, les mots « ou à une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 19

À l'article 14, alinéa 4, de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 20

L'article 14, dernier alinéa, de la même loi, est remplacé par les alinéas suivants :

« Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie ou à une requête d'aide au suicide est tenu de communiquer le dossier médical du patient à un autre médecin en vue d'assurer la continuité des soins.

Sur simple demande du patient ou de la personne de confiance, le médecin est toujours tenu de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance. »

Art. 21

À l'article 15, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « ou d'une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

20 avril 2004.

Jeannine LEDUC.

Paul WILLE.

-
- (1) Ordre des médecins, Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, 22 mars 2003.
 - (2) Voir par exemple, à cet égard, Van Sweevelt, Th., « De Euthanasiewet : De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid ? », *T. Gez.*, 2003, pp. 226 et 227.
 - (3) Van Sweevelt, Th., *l.c.*, p. 234
 - (4) Avis Euthanasie et Mineurs du « Kinderrechtencommissariaat » de mars 2002 à la suite de la proposition de loi relative à l'euthanasie, doc. Chambre, n° 50-1488, p. 10.
 - (5) *Ibid.*, p. 10
 - (6) *Ibid.*, p. 10
 - (7) Ordre des médecins, Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, 22 mars 2003.
 - (8) Avis Euthanasie et Mineurs du « Kinderrechtencommissariaat » de mars 2002, rendu à la suite de la proposition de loi relative à l'euthanasie, doc. Chambre, n° 50-1488, p. 10.
 - (9) De Keyser, E., « *Euthanasie. Een medische handeling* », *NJW*, 2003, p. 1067 à 1073.
 - (10) *Ibid.*, p. 1072 et 1073.
-

LES ACTIVITÉS DES FORUMS MÉDICAUX D'AIDE ET DE CONSULTATION POUR LA FIN DE LA VIE (FORUMS FLAMAND « LEIF » ET FRANCOPHONE « EOL »)

Le Forum « EOL »

Nous avons rendu compte dans nos bulletins précédents de la création en Communauté française d'un « Forum » de médecins souhaitant s'impliquer dans les décisions médicales en fin de vie et des réunions tenues à Bruxelles et Liège.

Une nouvelle réunion s'est tenue au CHR de Namur le 25 septembre dernier. Elle groupait plus de 50 médecins ; le modérateur en était le docteur Henri Collard, médecin généraliste, qui assurait le dialogue avec la salle.

Les points suivants ont été abordés :

*Une position humaniste et éthique face à la mort
L'application des législations relatives aux droits du patient et à l'euthanasie*

*Les soins palliatifs en fin de vie
L'euthanasie en milieu hospitalier
L'euthanasie en médecine générale
L'abord psychologique
Le bilan de deux années d'application de la loi.*

Les échanges de vue qui ont eu lieu au cours de la réunion ont montré qu'elle répondait à l'attente de nombreux médecins qui recherchaient une réponse pratique aux questions qu'ils se posent face aux problèmes de la fin de vie et de la demande d'euthanasie.

Notons que cette réunion a fait l'objet d'un compte-rendu très détaillé dans le périodique médical « Le Généraliste ».

Annnonce du 2^{ème} Forum commun des médecins « LEIF » et « EOL »



Ce forum abordera toutes les questions touchant à la fin de la vie : le traitement de la douleur, les soins palliatifs, la sédation, l'euthanasie, le deuil, etc.

Les langues utilisées seront le français et le néerlandais (traduction simultanée assurée). Des participations hollandaises et luxembourgeoises sont prévues.

Tous renseignements peuvent être obtenus à l'adresse de LEIF Benelux, J. Vander Vekenstraat 158 à 1780 Wemmel. Email : leiflijn@skynet.be

CRÉATION PROCHAINE D'UNE UNITÉ DE SOINS CONTINUS ET PALLIATIFS À L'HÔPITAL BRUGMANN

Dans un éditorial du bulletin de liaison de l'Association pluraliste de soins palliatifs de la Région de Bruxelles-Capitale, le Dr J-P Van Vooren, président de cette association, salue la création prochaine d'une unité de soins continus et palliatifs au centre hospitalier universitaire Brugmann.

Souhaitons pour notre part que cette unité qui comptera huit lits et viendra s'ajouter à l'équipe mobile créée en 1994, permettra une meilleure prise en charge des patients et veillera à une écoute sans préjugé idéologique de leurs souhaits relatifs aux modalités de leur fin de vie.

UNE DÉNONCIATION ABOUTIT À L'INCARCÉRATION ARBITRAIRE ET TOTALEMENT INJUSTIFIÉE D'UN MÉDECIN ET D'UN INFIRMIER !

Après la dénonciation, il y a plusieurs mois, d'un médecin de la clinique « Onze Lieve Vrouw » à Alost et sa mise à pied par la direction de cette clinique pour avoir pratiqué une euthanasie, pourtant déclarée à la commission de contrôle, un médecin et un infirmier ont été arrêtés et incarcérés le mercredi 6 octobre, pour avoir mis fin à la vie de la grand-mère du médecin, âgée de 96 ans, atteinte d'un cancer, qui agonisait à la clinique des « Sœurs de la Charité » de Renaix.

Ils avaient injecté des calmants et des sédatifs à la malade qui décéda quelques heures plus tard.

Remis en liberté après deux jours de prison, le médecin déclara qu'il n'avait fait que soulager une mourante, qu'il n'avait pas injecté de produit létal et qu'il ne s'agissait ni d'euthanasie, ni de meurtre mais d'un traitement normal de la souffrance. L'enquête suit son cours.

Ces faits illustrent l'état d'esprit qui continue à régner dans certaines institutions catholiques qui semblent n'avoir jamais admis que le choix d'une mort digne puisse être accordé aux malades.

(lire dans notre rubrique « Dossiers » de ce bulletin une analyse de M. Englert concernant cette affaire).

Un éditorial du « Standaard » et un article publié simultanément dans « De Standaard » et dans « La Libre Belgique »

Un éditorial très tendancieux du « Standaard »

Après la présentation du rapport concernant les deux premières années d'application de la loi de dépénalisation devant la commission de la Santé de la Chambre, l'éditorialiste du grand quotidien flamand « De Standaard » (20.10.2004) titrait son article « *Meer vragen dan antwoorden na euthanasieverslag* », c'est-à-dire « *Plus de questions que de réponses après le rapport euthanasie* ». Une désinformation flagrante car le rapport apporte une série impressionnante d'informations sur la pratique de l'euthanasie depuis sa légalisation ; ceci démontre clairement que les opposants à la loi de dépénalisation ne se sont toujours pas résignés à accepter le droit de chacun de choisir sa mort.

Treize personnalités catholiques se mobilisent dans la presse flamande et francophone

Chapeautés par l'ancien premier ministre CVP Wilfried Martens, aujourd'hui président du « parti populaire européen » (celui-là même qui a été le ferme soutien d'un commissaire européen proposé dont les propos intolérants et sectaires ont fait scandale), une douzaine de personnalités issues des deux universités catholiques du pays et du CD&V s'érigent, dans un article publié dans « La Libre Belgique » pour la version francophone et dans « De Standaard » pour la version flamande, en défenseurs uniques et vertueux du droit à la vie que pourtant personne ne conteste, mais en entretenant subtilement la confusion entre le droit à la vie et le devoir de vivre ; ils n'hésitent pas à recourir à une grandiloquence étonnante en présentant l'euthanasie comme « minant les fondements mêmes de notre démocratie ».

On retrouve, amalgamés dans cet article, une série hétéroclite d'arguments et d'affirmations déjà largement utilisés et réfutés lors des discussions qui ont précédé l'adoption de la loi :

- mise en garde habituelle sur les « dérives » supposées de la dépénalisation de l'euthanasie sans la moindre interrogation sur les dérives, bien réelles celles-là, de l'interdiction,
- couplet habituel sur « l'écoute et l'amour » qui résolvent tout,
- prétention de « presque » toujours rendre la fin de vie supportable par les soins palliatifs,
- insinuations sur l'éventualité que des « euthanasies » pourraient être imposées à des malades qui ne la souhaitent pas en réclamant le droit des malades à « être accueillis dans des institutions qui leur offrent la garantie de ne pas pratiquer l'euthanasie »,
- insinuation que l'euthanasie pourrait être utilisée comme un moyen « d'éviter la prise en charge des patients en fin de vie »,
- détournement de la clause de conscience qui permet au médecin de refuser de pratiquer l'euthanasie pour prétendre qu'une institution a le droit d'interdire aux médecins qui y travaillent de la pratiquer,
- rappel très réducteur, étonnant de la part des philosophes qui signent ce texte, de « l'interdit fondateur de toute civilisation : (*Tu ne tueras point*) » sans même s'interroger ni sur la légitimité d'utiliser le terme « tuer » pour qualifier un acte de compassion et de fraternité ni sur les multiples violations de cet interdit, incontestables celles-là, que s'autorisent des civilisations qui se réclament haut et fort des mêmes textes,
- etc.

ndlr : Une réplique à cet article a été publiée dans le journal « Le Soir » du 8 décembre 2004. Elle sera insérée dans notre prochain bulletin.

À L'ÉTRANGER

LES DISCUSSIONS SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ SE MULTIPLIENT

CANADA

Acquittement d'Evelyn Martens

Nous avons rendu compte dans nos bulletins précédents du procès d'Evelyn Martens, membre de l'Association canadienne pour le Droit de mourir, pour avoir aidé au suicide de deux personnes.

Bien que sa présence sur le lieu du décès ait été établie dans les deux cas, l'accusation n'a pu démontrer qu'Evelyn Martens avait effectivement apporté une aide active au suicide. Un acquittement a été prononcé après deux jours de délibération du jury.

Nous nous réjouissons vivement de l'issue de ce procès et exprimons notre sympathie à Evelyn Martens (rappelons que l'ADMD avait contribué matériellement à sa défense). www.evelymartens.ca

ESPAGNE

Le débat sur l'euthanasie prend de l'ampleur

La sortie du film d'Alejandro Amenabar « Mar Adrendo » qui relate le suicide assisté de Ramon Sampredo (voir notre bulletin 93), coïncidant avec l'arrivée au pouvoir du parti socialiste espagnol, a relancé le débat sur l'euthanasie. Le premier ministre José Zapatero qui, avec plusieurs membres de son gouvernement, avait assisté à la première du film, l'a qualifié d'hymne à la vie même si, à titre personnel, il a déclaré qu'il n'aurait sans doute pas aidé personnellement Ramon Sampredo à mourir. Une commission d'étude parlementaire sur l'euthanasie sera mise sur pied et commencera vraisemblablement ses travaux dans un proche avenir. Une proposition de législation n'est pas exclue.

Dans ce contexte, la presse espagnole s'intéresse notamment à ce qui se passe chez nous. Dans un article très remarqué, le grand quotidien « El País » y consacre un long reportage sous le titre « *L'euthanasie se vit sans provoquer de scandale dans les quelques pays qui l'autorisent* ».

Un entretien avec le sénateur honoraire Roger Lallemand, coprésident de la commission de contrôle de l'euthanasie, y est publié.

Des reportages sur la Belgique ont été diffusés sur deux chaînes de télévision espagnoles, dont l'importante TV3 de Barcelone avec des interviews notamment de Dominique Lossignol, de Jacqueline Herremans ... et du cardinal Daneels.

ÉTATS-UNIS

L'administration Bush poursuit son combat contre la loi qui, en Oregon, autorise l'aide au suicide

Peu après la réélection de G. W. Bush, un recours a été introduit le 9 novembre auprès de la Cour Suprême contre l'arrêt de la Cour d'appel de Californie qui, il y a quelques mois, avait rejeté sa prétention de bloquer la loi dépenalisant le suicide assisté en Oregon pour des malades en fin de vie qui en font la demande consciente, après avis favorable de deux médecins : la Cour avait estimé que l'exercice de la médecine était du ressort des États et non de l'administration fédérale. Cette loi, votée par référendum, est en application depuis 1998. La demande de l'administration fédérale est soutenue par les groupes de pression chrétiens qui ont massivement aidé à la réélection du président Bush. La décision de la Cour Suprême, composée de membres dont la plupart ont été nommés par l'administration républicaine, est attendue avec inquiétude.

Le traitement de la douleur rendu difficile

Right-to-die, 6 septembre et 8 novembre 2004

L'interdiction rigoureuse de l'euthanasie et de l'aide au suicide dans l'ensemble des États-Unis à l'exception de l'État d'Oregon, les inculpations qui ont eu lieu et les menaces de poursuites qui se multiplient à l'encontre des médecins soupçonnés de prescrire des opiacés avec « l'intention » d'accélérer le décès ont créé un climat qui a abouti à sous-traiter les patients en souffrance.

Devant cette situation déplorable, les autorités médicales de Californie ont pris l'initiative d'une législation qui protégerait les médecins en créant des protocoles de traitement de la douleur qui seraient suivis lors de la prescription d'antalgiques. La version finale de la législation a été adressée pour signature au gouverneur Arnold Schwarzenegger et ses auteurs espèrent qu'elle pourrait, si elle est signée, servir de modèle législatif pour d'autres États des États-Unis.

Des pharmaciens refusent d'honorer des prescriptions de la pilule « du lendemain »

N. Engl. J. Med., 4 nov. 2004

L'Administration des médicaments ayant décidé de ne pas accorder de dérogation à la nécessité d'une prescription pour obtenir la pilule contraceptive d'urgence, dite « du lendemain », certains médecins, se retranchant derrière la clause de conscience, refusent une telle prescription. Quelques États ayant décidé que cette pilule pouvait être délivrée sans ordonnance, des pharmaciens, se retranchant à leur tour derrière la clause de conscience, refusent de la délivrer et plusieurs incidents ont eu lieu, notamment lors d'un tel refus à l'encontre de jeunes filles violées. Certains États particulièrement conservateurs, tels l'Arkansas, le Mississippi et le South Dakota, ont même mis au point des législations protégeant les pharmaciens contre des plaintes déposées en justice pour les conséquences de tels refus. L'intégrisme n'est décidément pas l'apanage des islamistes...

La Cour Suprême rejette le recours du Dr Kevorkian

Right-to-die Digest, vol.5, issue 3

Après avoir été inculpé plusieurs fois sans suite pour aide au suicide, le Dr J. Kevorkian est emprisonné depuis avril 1999 pour avoir pratiqué une euthanasie (nous avons relaté cette affaire à plusieurs reprises antérieurement). Il avait interjeté appel en novembre dernier, appel qui avait été rejeté. La Cour Suprême des États-Unis vient de confirmer ce rejet. Il doit donc en principe rester emprisonné jusqu'en 2019 et ne peut espérer une libération anticipée avant 2007.

Un film consacré à la vie du Dr Kevorkian, mis en scène par Barbara Kopple avec l'acteur Ben Kinsley dans le rôle du Dr Kevorkian, est actuellement en projet ; le tournage pourrait commencer l'année prochaine.

FRANCE

Adoption d'une loi en trompe-l'œil

Rappelons qu'à la suite de l'émotion suscitée par l'affaire Humbert, le gouvernement français n'a pu échapper à un débat sur le droit de mourir.

Après avoir mis sur pied une « Mission d'information », il a soumis à l'Assemblée nationale une proposition de loi, adoptée le 30 novembre, qui se limite à autoriser le médecin à arrêter les traitements lorsqu'un malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable le demande. L'euthanasie reste interdite : la

mort doit être « naturelle » et, pendant la période qui sépare l'arrêt de traitement et la mort, seuls les soins palliatifs doivent être dispensés.

Une proposition de loi qui autorise « l'exception d'euthanasie » avait été présentée par Marie Humbert avec l'appui de l'association « Faut qu'on s'active » et de l'ADMD France ; elle n'a pas été prise en considération bien qu'elle ait recueilli près de 100.000 signatures.

ndlr : Comme nous l'avons rappelé dans notre bulletin 93, l'arrêt de traitement, dans notre pays, est non seulement autorisé mais est un droit légal du malade expressément reconnu par la loi relative aux droits du patient. La loi adoptée en France est donc en retrait non seulement par rapport à la dépénalisation de l'euthanasie mais même par rapport à notre législation sur les droits du patient.

Un livre du Dr Frédéric Chaussoy



Le Dr Frédéric Chaussoy, inculpé d'assassinat pour avoir mis fin à la vie de Vincent Humbert, explique dans un ouvrage intitulé « *Je ne suis pas un assassin* » (Oh ! Éditions) comment il a mis fin au calvaire de Vincent Humbert. Le livre

est préfacé par l'ancien ministre Bernard Kouchner. Nous en reproduisons ci-après un passage particulièrement émouvant qui démontre combien ce que certains appellent « l'euthanasie passive » peut être parfois un leurre.

D'abord, il ne se passe rien. Le silence remplace peu à peu le bruit léger de la machine que je viens de débrancher (...). J'observe avec attention le jeune homme allongé sur son lit. Pommettes saillantes, yeux clos, visage émacié, les bras recroquevillés et les mains tordues par une double hémiplégie. Inerte, absent (...). Il ne faut pas bien longtemps pour qu'il commence à haleter. Dans un ultime réflexe, son organisme abîmé se bat contre la mort. Il cherche son souffle, en de petites respirations saccadées. Il a du mal à le trouver. (...) Il ne parvient ni à respirer ni à cesser de respirer. La machine n'est plus là pour le faire à sa place. Tout seul, il ne peut pas. Je sais que l'issue est inéluctable. Il va se mettre à transpirer, devenir bleu, s'étouffer peu à peu, et puis mourir asphyxié. Je sais aussi que ça peut prendre des dizaines de minutes, une demi-heure, peut-être plus... Mon devoir de médecin, c'est de l'aider. Je vais le faire ! À 10 h 47, le cœur s'arrête de battre. Vincent est mort. C'est ce qu'il voulait. Je l'ai juste aidé à quitter sa prison. Et j'espère que ça ne va pas m'y envoyer, moi. À perpétuité...

ndlr : Nous avons pris contact à plusieurs reprises avec le Dr Chaussoy et nous lui exprimons ici, une fois encore, toute notre sympathie.

QUELQUES ÉCHOS DU DÉBAT EN FRANCE

Un article de Marie Humbert

Le bulletin de novembre de l'ADMD France publie un article de Marie Humbert intitulé « *Toute personne a droit à sa liberté* ». Nous en reproduisons les dernières lignes :



*Dépénaliser n'est pas banaliser
Au nom de la liberté du choix
Au nom de la dignité humaine
Au nom de la liberté de la personne
Accordons la priorité à la volonté individuelle
Défendre l'euthanasie, c'est défendre la vie*

L'Église de France n'a bien entendu pas manqué d'appuyer le texte concocté par le gouvernement Raffarin. Le texte suivant a été publié avec la signature du président de la conférence des Évêques de France :

L'Église catholique ne peut que dire son accord avec les objectifs majeurs de la proposition de loi en sa forme actuelle. Elle se félicite que « toute forme de dépénalisation de l'euthanasie en a été résolument écartée ». La proposition de loi cherche à garantir le droit pour tout malade de refuser les traitements médicaux ou même les soins qui lui sont proposés, si telle est bien sa volonté. Il est de plus précisé qu'en cas d'incapacité du malade à exprimer sa volonté le médecin peut légitimement décider, après les consultations requises, d'arrêter les traitements médicaux devenus inappropriés.

M^{sr} Jean-Pierre Ricard

Dans la presse hebdomadaire

La Libre-Match publie dans son numéro du 17 novembre, sous le titre « Euthanasie : comment en finir ? » un entretien entre le ministre Philippe Douste-Blazy et l'ancien ministre Bernard Kouchner. Bien entendu, contrairement à Bernard Kouchner, le ministre s'oppose à toute idée d'accélérer la mort et la conversation reste résolument dans l'équivoque en faisant croire que le débat se limite à « *débrancher ou pas ?* » alors que l'entretien est présenté comme « *étonnamment concret et sincère* ». Même si Bernard Kouchner admet prudemment la légitimité d'une aide à mourir, les vraies questions de la souffrance et du droit à disposer de sa vie ne sont pas réellement discutées.

Marianne, dans son numéro 395, consacre un long article au livre-confession du Dr F. Chaussoy et rapporte une controverse entre le Pr Bernard Debré et François de Closets. On retrouve dans la bouche du Pr Debré tous les arguments fallacieux et les contrevérités que nous avons connus lors du débat en Belgique, jusqu'à la calomnie et les affirmations ridicules qui veulent faire croire que chez nous et aux Pays-Bas, la peur d'être euthanasié terrorise les gens.

Des nouvelles de Christine Malèvre

Nous avons eu des échos de la situation de Christine Malèvre. La jeune femme a été transférée à la prison de Rennes et supporte courageusement l'injustice cruelle dont elle a été victime. Elle travaille à parfaire ses connaissances et à préparer sa vie ultérieure. Rappelons son adresse actuelle pour ceux qui souhaiteraient lui adresser un témoignage de soutien et de sympathie :

Centre pénitentiaire de Rennes
Christine Malèvre- Écrou 6042-Accueil/cellule 3
18bis rue de Chatillon- BP 31031
35031 Rennes Cedex. FRANCE

GRANDE-BRETAGNE

Vers une loi dépénalisant le suicide assisté en Angleterre et en Écosse ?

Right-to-die Digest, vol.4, issue 15
et le "Guardian" du 15 octobre 2004

En Grande-Bretagne, l'aide au suicide est punissable d'une peine de 14 ans de prison. En Europe, aucun pays à l'exception de l'Irlande ne prévoit une sanction aussi lourde. Cette situation est discutée depuis l'affaire Diane Pretty (voir nos bulletins antérieurs) mais n'avait pas évolué jusqu'à présent.

Une proposition de loi qui a été déposée à la Chambre des Lords est actuellement en discussion devant une commission de cette Chambre. Similaire à celle en vigueur actuellement en Oregon qui fait l'objet de tentatives répétées d'obstruction de la part du gouvernement Bush (voir ci-avant), elle vise à permettre aux médecins d'apporter une aide au suicide aux patients en fin de vie et en grande souffrance qui en font la demande. Alors que l'Association médicale britannique persiste à s'opposer à une telle loi, deux organisations médicales (le Royal College of Physicians et le Royal College of General Practitioners) viennent de décider d'abandonner leur opposition traditionnelle à une telle législation. Il faut savoir qu'un sondage mené par la Voluntary Euthanasia Society auprès de mille médecins britanniques a mis en évidence que 56% d'entre eux sont en faveur d'une législation autorisant le suicide assisté et que seuls 21% appuient le maintien de sa criminalisation. Par contre, une déclaration commune de l'Église d'Angleterre et d'Évêques catholiques a été adressée à la Chambre des Lords pour s'opposer à une loi de dépénalisation.

Par ailleurs, une initiative semblable a été prise au Parlement écossais par un député libéral démocrate.

NOUVELLE-ZÉLANDE

15 mois de prison pour une aide au suicide

Lesley Martin, cofondatrice de l'association Exit-Nouvelle-Zélande, a été condamnée par la Haute Cour de Wanganui à 15 mois de prison pour avoir aidé sa mère, atteinte d'un cancer en phase terminale, à se suicider. Ancienne infirmière d'une unité de soins intensifs, elle avait décrit dans un ouvrage intitulé « *To Die like a Dog* » comment elle avait agi dans la nuit du 26 au 27 mai 1999. C'est après la publication de ce livre qu'elle avait été inculpée.

L'année dernière, le Parlement de Nouvelle-Zélande avait refusé, à une courte majorité, d'envisager la dépénalisation de l'euthanasie.

PAYS-BAS

Discussions autour des chiffres d'euthanasies

« Relevant », juillet 2004

Le nombre d'euthanasies déclarées annuellement aux Pays-Bas a tendance à diminuer. En 2003, 1815 euthanasies ont été *déclarées* contre 1882 en 2002 et 2054 en 2001. Cette diminution résulte d'une diminution des euthanasies *pratiquées* car la proportion des euthanasies pratiquées qui sont déclarées croît, elle, régulièrement depuis 1991 (18 % en 1991, 41 % en 1995 et 54 % en 2001).

On estime que cette diminution résulte de plusieurs facteurs. En premier lieu, d'une pratique plus fréquente de la sédation terminale car elle évite la déclaration (voir notre bulletin 93) ; en second lieu, aux Pays-Bas, contrairement à notre pays, la déclaration ne comporte pas de volet anonyme, ce qui inquiète certains médecins et les pousse à éviter la déclaration ; enfin, selon un professeur d'éthique, membre éminent d'une des commissions de contrôle, une autre raison de la différence entre le nombre d'euthanasies pratiquées et déclarées serait liée à la question posée dans les enquêtes concernant le nombre d'euthanasies pratiquées qui porte sur *l'intention* du médecin lors de son intervention en fin de vie ; cette formulation fait inclure dans ce nombre des actes médicaux qui ne sont pas des euthanasies au sens propre du terme et que le médecin ne pense donc pas devoir déclarer. Il suggère que pour juger de l'intention du médecin, les enquêtes devraient désormais porter sur un critère objectif, en l'occurrence les produits administrés.

SUISSE

Des précisions sur les activités de l'association « Dignitas »

The Guardian, 2 septembre 2004

L'activité de « Dignitas » qui pratique l'aide au suicide en Suisse, même pour des patients étrangers, est légale puisque le code pénal suisse autorise l'aide au suicide pour autant que cette aide soit désintéressée et charitable. La plupart des patients qui ont été aidés par cette association souffraient de cancer ou d'affection neurologique et avaient fourni une preuve médicale irréfutable de leur capacité mentale à prendre une telle décision. Les seuls frais à payer sont ceux de la cotisation à l'association et des médicaments. Les infirmières sont des bénévoles et l'association n'a pas de but lucratif.

La procédure est cependant longue : près de 80 % des patients qui font appel à l'association meurent de mort naturelle. Ce n'est qu'après étude des documents fournis à l'association que le patient est invité à se rendre à Zurich où un médecin l'examine et s'assure que la demande est volontaire. Finalement, après s'être assurée que la volonté de mourir persiste, une infirmière lui donne un anti-vomitif et ensuite une potion létale à avaler. Après le décès, la police et un médecin légiste sont appelés pour constater le suicide.

Le fondateur de l'association, Ludwig Minelli, assure qu'il souhaiterait ne pas avoir à s'occuper de patients venant de l'étranger mais estime qu'il s'agit d'un devoir de charité. A noter que, d'après les dernières informations données par le Dr Sobel, président d'Exit (Suisse romande), les autorités suisses souhaiteraient rendre le suicide assisté pour les non-résidents plus onéreux en imposant le coût de l'autopsie...

CONSEIL DE L'EUROPE : blocage du rapport Marty

En sa session d'avril 2004, l'Assemblée plénière du Conseil de l'Europe a décidé de renvoyer à la commission des questions sociales et de la famille le rapport que cette commission avait élaboré sur la question de l'euthanasie. Il faut rappeler que ce rapport, dû au député suisse Marty, avait fait une large part aux législations des Pays-Bas et de la Belgique et, contrairement à la recommandation 1418 de 1999, basée sur le rapport de la députée autrichienne démocrate-chrétienne Gatterer qui comportait une condamnation sans appel de l'euthanasie, il soulignait la nécessité de réflexions approfondies sur le sujet. Le renvoi du rapport est accompagné d'une demande de le revoir à la lumière des différentes interventions d'une trentaine des 45 États membres du Conseil de l'Europe de tous bords et de toutes nationalités. Un nouveau rapport devrait être présenté dans un an.

Le rapport Marty avait déjà été retiré du calendrier des deux dernières sessions de l'Assemblée, en septembre 2003 et en janvier 2004, ce qui témoigne de l'embarras et de la division que suscite cette question au sein du Conseil mais aussi de l'opposition farouche au sein du Conseil, de la part du Vatican et des pays qui sont acquis à ses vues, à l'idée que l'euthanasie puisse même être envisagée ou discutée.

Bien que le Conseil de l'Europe ne soit pas une institution démocratiquement élue et qu'il n'ait pas les prérogatives du Parlement européen, cette affaire illustre combien nous devons rester vigilants vis-à-vis des instances européennes. Espérons que Philippe Monfils et Jean Huss, notre ami de l'ADMD-Luxembourg, qui tous deux siègent au Conseil de l'Europe, ne se décourageront pas devant ces assauts répétés des opposants à toute ouverture en matière de fin de vie ... Mais le risque est grand de voir le texte du rapport perdre de son sens et de sa force ...

France 2, championne de la manipulation et de l'équivoque ?

La télévision publique française n'a pas reculé devant une manipulation de l'opinion lors de la seule émission importante consacrée au débat en cours. Le 28 septembre, la chaîne télévisée F2, dans son émission « Opinion publique » orchestrée par M. Thierry Ardisson, avait notamment pour thème l'euthanasie. Des invités de tous bords, dont Marie Humbert, admirable de dignité et de simplicité, et plusieurs représentants de l'ADMD France paraissaient des cautions de l'impartialité du débat. Mais s'y fier était sans doute faire preuve de naïveté et oublier les impératifs politiques. Il fallait, de toute évidence, avaliser le refus de l'euthanasie prévu par la loi en trompe-l'œil que la commission Léonetti avait concoctée pour leurrer les Français. En fin d'émission, le présentateur donna les résultats d'un sondage censé faire connaître l'opinion des Français sur l'euthanasie : mais la formulation de la question posée « *A-t-on le droit de décider de la mort d'un autre ?* » était un chef-d'œuvre de manipulation et d'équivoque. Outre le « *on* », dont on admirera le flou, l'ambiguïté de la question ne pouvait que diviser les défenseurs de la légalisation de l'euthanasie puisqu'elle « *oubliait* » la distinction entre l'euthanasie, la fin de vie *pratiquée par un tiers* mais *décidée par le malade lui-même*, et la mort *décidée par un tiers*, fût-ce pour des raisons valables... On ne s'étonnera donc pas du résultat faussé de ce lamentable faux sondage avec un peu moins d'une moitié de *oui* et un peu plus d'une moitié de *non*. C'était bien entendu le résultat recherché. Mais quel mépris du droit à l'information !

DOSSIER

UNE MORT MÉDICALEMENT ASSISTÉE QUI N'EST PAS UNE EUTHANASIE LÉGALE N'EST PAS POUR AUTANT UN MEURTRE

Le 6 octobre 2004, un médecin (extérieur à l'établissement) et un infirmier de la clinique « Zusters van Barmhartigheid » (Sœurs de la Charité) de Renaix étaient incarcérés sous l'inculpation d'assassinat par un juge d'instruction d'Audenarde. La direction de la clinique avait dénoncé le médecin aux autorités judiciaires : celui-ci s'était rendu la veille au chevet de sa grand-mère, âgée de 96 ans, hospitalisée en fin de vie pour un cancer. Sa mort faisait suite aux injections de morphine et d'un anesthésique général que lui avait administrés son petit-fils. Deux jours plus tard, la Chambre du Conseil remettait le médecin et l'infirmier en liberté. Tous deux restent inculpés, le médecin d'assassinat et l'infirmier de complicité. Cette dénonciation, ces inculpations et cette incarcération précipitées, ainsi que les commentaires divers que cette affaire a suscités rendent nécessaire un rappel de quelques vérités que certains semblent méconnaître ou vouloir ignorer.

Depuis le 22 septembre 2002, l'aide médicale active à la mort, lorsqu'elle est *demandée* par le malade, est devenue dans notre pays une possibilité légale dans certaines situations et sous certaines conditions que la loi définit. C'est une avancée considérable dans la maîtrise de l'homme sur sa propre vie : échapper, dans les situations médicales sans issue, aux souffrances parfois insupportables de la mort « naturelle » et décider du moment et des modalités de la fin de vie est désormais légalement possible. Une vingtaine d'euthanasies dans le respect des règles légales se pratiquent d'ailleurs chaque mois et sont examinées par la commission fédérale de contrôle et d'évaluation. Elles représentent moins de 1 % de l'ensemble des décès.

Mais prétendre que la loi, parce qu'elle dépénalise l'euthanasie, interdirait toute autre forme d'action médicale rapprochant le moment de la mort serait faire preuve d'une grave ignorance des réalités de la fin de la vie. Il est en effet avéré, et de nombreuses publications médicales en font état, que pour rendre la mort naturelle moins pénible ou abrèger les souffrances de certaines agonies, le médecin est très souvent amené à prendre des décisions qui précipitent le décès ou sont susceptibles de le provoquer : dans les pays européens industrialisés, d'après une enquête sérieuse menée dans six de ces pays, 25 à 50% des décès sont précédés de telles décisions.

L'arrêt de traitement ou l'administration de doses élevées d'antalgiques et de sédatifs

Arrêter un traitement qui prolonge la vie au prix de souffrances excessives ou renoncer à instaurer un tel traitement (le « non acharnement thérapeutique ») sont des décisions unanimement considérées comme des pratiques médicales normales, même si elles entraînent la mort ¹. On estime que 10 à 20% des décès dans les pays européens font suite à de telles décisions ².

L'administration d'antalgiques et de sédatifs ou hypnotiques divers à des doses élevées en fin de vie pour combattre la souffrance, est, elle aussi, une pratique fréquente, conforme à la déontologie médicale et unanimement acceptée, même si elle rapproche le moment du décès : il s'agit dans ce cas de l'application justifiée de la règle du « double effet » par laquelle on admet des conséquences non voulues d'actes considérés comme légitimes et nécessaires. Environ 10 à 20% des décès se passent sous une telle administration.

Ces décisions doivent en principe être prises en concertation avec le patient. Malheureusement, ce n'est pas toujours possible : lorsque le malade qui se trouve en fin de vie et en grande souffrance est

¹ La loi relative aux droits du patient rend d'ailleurs légal le refus de traitement exprimé par le patient ou, s'il est inconscient, par son mandataire désigné.

² Il n'est pas inutile de souligner que l'arrêt d'un traitement vital, s'il abrège la vie, ne rend pas nécessairement la mort moins pénible et que l'appellation « euthanasie passive » souvent utilisée pour qualifier ce geste est abusive. Des moyens médicaux pour alléger les souffrances ou même une euthanasie doivent parfois être mis en œuvre entre le moment de l'arrêt du traitement et le décès.

incapable de dialoguer ou même de s'exprimer, et par conséquent ne peut pas participer à la décision ou faire une demande d'euthanasie, elles peuvent être le seul moyen de rendre la fin de vie moins pénible et, même prises unilatéralement par le médecin, elles sont considérées comme une pratique médicale correcte.

Les décisions d'arrêt actif de vie

L'euthanasie et l'aide au suicide, dans les pays où ces actes sont légaux, font l'objet de conditions parmi lesquelles la demande du patient est essentielle. Mais il arrive exceptionnellement que le médecin soit confronté à l'agonie d'un patient inconscient ou incapable de s'exprimer, en souffrance extrême et qu'il abrège délibérément cette agonie sans qu'il y ait eu une demande explicite du malade. Il s'agit de circonstances rares puisqu'elles se présenteraient à une fréquence généralement inférieure à 1 % des décès ; souvent, des discussions antérieures ont éclairé le médecin sur les conceptions du patient concernant sa mort. Leur nombre pourrait encore être réduit, tout au moins dans les pays où l'euthanasie est autorisée, par une pratique généralisée de la déclaration anticipée d'euthanasie qui les ferait passer dans la rubrique des euthanasies légales ; mais il faudra sans doute beaucoup de temps pour en arriver à une telle généralisation. En attendant, le statut juridique d'un tel arrêt de vie reste celui d'un assassinat et, en cas d'instruction judiciaire, seul le fait d'avoir agi en « état de nécessité »³ peut être invoqué par le médecin pour sa défense.

Le cas de la clinique de Renaix

L'état de la patiente et les drogues utilisées (la morphine et un anesthésique général) indiquent que l'action du médecin a visé à alléger les souffrances d'une patiente dont la mort était imminente. Cette affaire, comme celle de la clinique « Onze Lieve Vrouw » à Alost, il y a quelques mois, où pourtant il s'agissait d'une euthanasie déclarée à la commission de contrôle, illustre le fait qu'une mort assistée, même parfaitement en accord avec la législation et la déontologie médicale, peut toujours susciter des dénonciations de la part de certains qui, pour des raisons qui leur sont propres, refusent d'accepter que l'échéance mortelle puisse ne pas être « naturelle », c'est-à-dire fixée par les aléas de la maladie. Lorsqu'il s'agit d'une euthanasie déclarée à la commission fédérale de contrôle, celle-ci a la tâche d'apprécier si elle a été pratiquée dans les règles légales. Dans les autres cas, il faut souhaiter, au moins de la part des responsables des institutions de soins, beaucoup de prudence et une appréciation mesurée et humaine avant de lancer sans discrimination des dénonciations aux autorités judiciaires.

Dans l'affaire de la clinique de Renaix, les paroles du médecin « je n'ai fait que mon devoir, comme petit-fils, comme médecin et comme honnête homme » sont à méditer et à opposer à ceux qui se sont empressés de vouloir le faire passer pour un assassin.

Références

- Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ; Site web www.health.fgov.be/AGP/
van der Heide A, et al : End-of-life decision-making in six European countries : descriptive study. The Lancet 2003 ; 362,9381 : 345-350
Van der Maas PJ, van der Wal G, Haverkate I, et al. Euthanasia, physician-assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in the Netherlands, 1990-1995. N Engl J Med 1996 ; 335 : 1699-705.

M. Englert

Ce texte a été publié dans « La Libre Belgique » du 18 novembre 2004

³ Il s'agit d'une construction jurisprudentielle qui fait accepter qu'un délit soit commis au nom d'une valeur supérieure. Mais elle dépend de l'appréciation du magistrat.

CONTROVERSE

À la suite du dépôt de la proposition de loi étendant le domaine de la loi de dépénalisation (voir plus haut dans ce bulletin), le journal «Dimanche» du 15 septembre 2004 publie l'article suivant auquel a fait suite une réponse de notre ami J-P Jaeken. Nous publions ci-après ces deux documents.

1. L'article du Journal «Dimanche»

«NON à l'extension de la loi sur l'euthanasie».

Début juillet, deux sénateurs VLD déposaient une proposition de loi visant à élargir la loi du 28 mai 2002 dépénalisant l'euthanasie.

La réaction d'Alain Schoonvaere et de Danielle Hons, respectivement directeur et médecin responsable du Foyer Saint-François, centre de soins palliatifs à Namur :

Cette proposition de loi pose question sur le plan éthique et sur les choix en matière d'accompagnement de la fin de vie. Deux ans seulement après le vote de la loi et avant une période suffisante d'évaluation, certains l'estiment déjà trop restrictive et souhaitent y adjoindre de nouvelles modalités ou l'étendre à de nouvelles catégories de personnes. Il s'agit :

- des mineurs quel que soit l'âge, pour autant qu'ils puissent être capables de discernement ;
- des "personnes qui n'ont plus conscience de leur propre personnalité" (comment ne pas penser aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence ?) ;
- des personnes qui souhaitent mettre fin à leur vie par suicide assisté.

La loi actuelle et son extension interrogent la conception de l'homme et l'accompagnement qu'on lui doit jusque dans sa plus grande vulnérabilité.

Les équipes de soins palliatifs, entre autres, ont mis en œuvre des nouvelles pratiques conciliables avec les principes d'humanité. Il reste énormément à faire pour parfaire l'offre de soins.

L'extension de la loi risque d'installer au sein des équipes une culture du découragement et de démobilitation au lieu de maintenir une relation de soins "vécue et assumée par des professionnels comme devoir de non-abandon" (E. Hirsch).

A quoi bon mettre tant d'énergie humaine, de savoirs, d'attention, d'écoute, de soutien autour d'une personne malade ou handicapée « qui aurait bien pu prévoir (!) sa dégradation et s'en protéger par exemple, par une déclaration anticipée ? »

L'interventionnisme du législateur dans les situations difficiles de fin de vie risque bien de méconnaître les enjeux et les acquis d'une approche de soins et d'un accompagnement qui confèrent une valeur absolue au respect de l'homme et à sa dignité.

Devant les interprétations divergentes des concepts de dignité, de respect, de compassion, n'y a-t-il pas lieu d'observer la plus grande vigilance ? Voire d'afficher une réticence quand les principes moraux (dignité et autonomie, par exemple) se réduisent à des « arguments de circonstance exploités à des fins discutables qui dénaturent leur valeur propre » (E. Hirsch) ? C'est aussi tout le sens et la valeur de la fonction soignante qui risquent d'être affectés par ces "audaces législatives" au moment où la mise en œuvre des soins a besoin de davantage de repères éthiques pour affronter les doutes et canaliser les inévitables méprises.

Monsieur A. Schoonvaere et Madame Hons
Rue Louis Loiseau, 39a
5000 NAMUR

2. La réaction de J-P Jaeken

Madame, Monsieur,

Concerne : Journal «Dimanche» n° 34 du 15/09/04

Sous le titre «Non à l'extension de la loi sur l'euthanasie», vous faites allusion à des propositions d'extension du champ d'application de la loi actuelle sur l'euthanasie.

Il est certain que les trois domaines d'extension soulevés par les sénateurs VLD à la base de cette proposition, doivent nous amener à réfléchir sans a priori.

La première proposition concerne la problématique des mineurs d'âge. Poser une limite d'âge est toujours une question délicate. Pour des raisons électoralistes ... et de statistiques de chômage, les politiques ont abaissé brutalement la majorité de 21 ans à 18 ans. D'aucuns parlent même de la ramener à 16 ans. A côté de cette majorité «politique», somme toute assez artificielle, nous devrions prendre en compte, dans le domaine qui nous préoccupe, la maturité des individus. Or nous savons tous que de jeunes enfants, atteints de maladies graves et longues, affichent une sérénité et une maturité que l'on

aimerait bien rencontrer chez pas mal d'adultes. C'est ce qu'ont compris les Hollandais qui ont abaissé l'âge légal du demandeur d'euthanasie à 12 ans, tout en l'assortissant de critères supplémentaires à respecter. Il me semble que, tôt ou tard, pour des raisons de simple humanité, nous ne pourrions plus ignorer cette problématique, quelque délicate qu'elle soit.

La deuxième proposition vise certains cas de démence, comme par exemple les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce qui pose problème ici, c'est que la déclaration anticipée d'euthanasie, éventuellement remplie par un tel patient, ne peut être prise en compte, stricto sensu, parce que le patient n'est pas irréversiblement inconscient, tout en n'étant plus capable d'exprimer et de réitérer sa demande d'euthanasie. Dans de tels cas, élargir le champ d'application de la déclaration anticipée, moyennant des précautions particulières, permettrait de répondre effectivement au souhait profond du patient.

La dernière proposition concerne le suicide assisté. Il existe une certaine confusion quant à la définition de ce concept. Dans le cadre de la loi belge sur l'euthanasie, la manière d'administrer le produit qui met fin à la vie n'est pas définie par la loi. Ceci revient à dire que le patient peut choisir de boire lui-même un cocktail léthal, préparé par son médecin, pour autant que celui-ci ait observé les conditions et les procédures prévues par la loi et qu'il soit présent et prêt à intervenir en cas d'incident. Cette proposition me semble donc inutile puisque déjà comprise dans la loi. Si, par contre, la proposition vise ce que d'aucuns ont baptisé du nom de « pilule de Drion » (qui n'existe toujours pas !), c'est-à-dire une pilule qui serait prescrite par un médecin et mise à disposition du patient qui pourrait en faire usage – ou non – à sa guise, alors je ne pense pas qu'il se trouvera une majorité pour approuver une telle démarche qui me paraît présenter trop de risques à tous égards.

Cet article reprend aussi plusieurs passages de E. Hirsch. J'avoue ne pas toujours bien comprendre leur pertinence. En effet, je ne vois pas en quoi l'extension de la loi entraînerait – plus que la loi actuelle – un sentiment d'abandon et de découragement au sein des équipes soignantes. N'est-ce pas, au contraire, la grandeur d'une équipe que de savoir rendre la main après avoir accompagné un patient jusqu'aux limites du raisonnable. La personne la plus importante est bien le patient et non l'équipe soignante : cette dernière est au service du patient et non l'inverse. Laissons donc au patient le choix, en son âme et conscience, de ses dernières volontés. Tous ne feront pas le même choix – et c'est parfait ainsi – mais que ce soit **leur** choix.

Quand E. Hirsch parle de « vigilance », la loi belge fait particulièrement preuve de cette vigilance de par les critères et modalités qu'elle impose. Par contre quand E. Hirsch écrit « ...quand les principes moraux ...à des fins discutables qui dénaturent leur valeur propre.. », j'avoue qu'après plusieurs lectures du paragraphe incriminé, il reste toujours aussi nébuleux et je ne parviens pas à y voir le moindre rapport avec la loi sur l'euthanasie.

Dans le dernier paragraphe, il est question d' « audaces législatives ». Reconnaissons cependant qu'ici – comme bien souvent d'ailleurs – il s'agit plutôt de mettre la loi en accord avec les demandes de la société, la loi étant généralement en retard sur l'évolution de celle-ci. Contrairement à ce que vous semblez insinuer, la loi sur l'euthanasie – comme celle sur les droits des patients – donne des repères éthiques clairs au personnel soignant et lui assure une sécurité juridique qu'il n'avait pas auparavant. Par ailleurs, ayant lu votre « Charte bénévolat », le paragraphe «...le recours à l'euthanasie est étranger à nos pratiques de soins » m'a rappelé la parabole du Samaritain dans l'Évangile de St Luc. En effet, faut-il comprendre que, comme le prêtre et le lévite de la parabole, vous laissez des souffrants, tels que Vincent Humbert et Jean-Marie Lorand, au bord du chemin et les abandonnez aux bons soins des samaritains ? Ceci me pose problème quant à la notion de charité chrétienne et d'amour du prochain. D'autant que nulle part dans les Évangiles ne figure de passage où le Christ intimerait à l'homme de tout faire pour rester le plus longtemps possible en vie, quelles que soient les conditions de cette survie.

Et je comprends mieux, ayant lu ce paragraphe, que vous puissiez affirmer dans des interviews, qu'aucun de vos patients ne demande l'euthanasie. En effet, je suppose que, dûment avertis de cette clause, ceux qui envisageraient de demander éventuellement une euthanasie, vont voir ailleurs. Mais plus loin, j'ai découvert un dernier paragraphe où il est écrit « le malade a le droit d'être respecté ... ». Alors là je me pose des questions : comment concilier ces deux paragraphes, à première vue contradictoires. Ou faut-il comprendre que vous auriez mis à la porte de votre institution un malade comme Vincent Humbert qui aurait exprimé le souhait de mourir ? J'ignore comment vous réglez cette apparente contradiction.

Enfin, je crois que personne n'est opposé aux soins palliatifs, que du contraire, aussi longtemps qu'on arrive à apaiser les souffrances physiques et psychiques du patient tout en lui assurant un confort de vie en harmonie avec l'image qu'il se fait de sa propre dignité. Comme toujours, c'est quand on arrive aux limites que se posent les problèmes parce qu'il faut beaucoup d'humilité et d'amour de l'autre pour accepter les limites de son savoir.

Voilà les réflexions qui m'ont été inspirées par l'article mentionné.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations les meilleures.

Jean-Pierre JAEKEN, ir

APPEL PRESSANT À NOS MEMBRES

L'ADMD A BESOIN DE VOUS !

DE NOUVELLES FORMES D'ACTION SONT NÉCESSAIRES ET SERONT DISCUTÉES LORS DE NOTRE PROCHAINE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE PLUS IMPLIQUÉS DANS LES DÉCISIONS QUE NOUS DEVONS PRENDRE, DEMANDEZ À DEVENIR MEMBRES EFFECTIFS ; CELA N'IMPOSE AUCUNE OBLIGATION NI AUCUNE DIFFÉRENCE DE COTISATION. IL SUFFIT D'EN FAIRE LA DEMANDE PAR ÉCRIT EN EXPLIQUANT VOTRE CONCEPTION DE NOTRE ACTION

PARTICIPEZ À NOTRE CAMPAGNE DE RECRUTEMENT

SI CHACUN DE NOUS RECRUTAIT NE FÛT-CE QU'UNE SEULE PERSONNE, NOUS DOUBLERIONS NOTRE NOMBRE ET NOS POSSIBILITÉS D'AGIR !

L'ADMD NE COMPTE QUE PEU DE JEUNES

POURTANT LES DÉCLARATIONS ANTICIPÉES PEUVENT ÊTRE UTILES À TOUT ÂGE. IL N'EST JAMAIS TROP TÔT ET SOUVENT TROP TARD POUR FAIRE CONNAÎTRE PAR ÉCRIT SES VOLONTÉS RELATIVES AUX SOINS QU'ON SOUHAITE ET À CEUX QU'ON REFUSE.

IL EN EST DE MÊME POUR RÉDIGER UNE DÉCLARATION ANTICIPÉE D'EUTHANASIE

Parlez-en autour de vous

BULLETINS D'ADHÉSION EN DERNIÈRES PAGES

Nous pouvons aussi vous envoyer des notices de présentation de l'association par courrier postal ou par E-mail.

Merci de votre collaboration

COURRIER

Madame la Présidente,

J'ai lu avec intérêt votre dernière parution. Elle analyse avec bonheur tous les domaines qui nous concernent.

J'approuve, bien sûr, vos prises de position.

L'élément surprenant qui concerne les 83% de déclarations flamandes déroute de prime abord, en effet. Mais l'explication est peut-être plus simple qu'il n'y paraît. Une large portion de la population se branche plus volontiers sur les chaînes de télé françaises que les belges. Cela suffit pour qu'elle soit influencée par les hésitations de nos amis d'outre-Quévrain sur la question de l'euthanasie.

C'est un point de vue qui n'engage que moi, mais il mérite sans doute un semblant d'interrogation.

Merci pour tout.

Alain Ricar

Madame,

Je vous écris pour vous rappeler que nous sommes très nombreux à vous prier de persévérer dans votre action libératrice. Un petit quelque chose a été fait. Bravo !

En répondant à l'enquête, a priori sous le couvert de l'anonymat, que les responsables d' « Espace de Libertés » sollicitaient de leur électorat, inspiré par l'éditorial que Guy Vlaeminck venait d'écrire dans la dernière livraison du bulletin de la LEEP, j'ai fait écho à ce dernier, en soulignant, sous ma signature, le danger que courrait un gouvernement fédéral qui comprendrait des partisans de Joëlle Milquet : la stagnation perpétuelle de la société dans le domaine de l'éthique.

En lisant l'article que vous signez avec le Dr Englert, je me réjouissais à la lecture de l'intertitre concernant le suicide médicalement assisté, ainsi que le début du texte. Patatras quant à la suite. Je lis « pour autant que les conditions et les procédures légales pour que l'euthanasie soit autorisée aient été respectées... ». Si le médecin est là, c'est qu'il est d'accord sur tout.

À quoi rime alors d'accepter « le désespoir » comme motif d'euthanasie si d'autres conditions doivent être remplies.

Mon épouse et moi avons l'un et l'autre presque 84 ans, fils unique de 58 ans, fréquemment dans les airs, vous devinez la suite si le destin s'abat sur nous, qui va nous secourir ?

Si je me permets de vous écrire, c'est parce que les gens émancipés ont plus que jamais besoin de vous.

Merci

C. Dubois-Bultiau

ndlr : Nous comprenons et partageons le souhait exprimé par ce membre qui rejoint d'ailleurs celui de nombre de nos membres. Ce problème a été évoqué déjà lors de notre assemblée générale du 14 février 2004 par le président de notre association sœur des Pays-Bas, la NVVE, qui en a souligné à la fois l'importance et les difficultés (son exposé a été reproduit dans notre bulletin n° 91). Nous avons l'intention de reprendre cette discussion lors de notre assemblée générale de mars prochain avec le concours du Dr J. Sobel, président de l'association « Exit » de Suisse romande.

Par ailleurs, le « petit quelque chose » (la dépénalisation de l'euthanasie) n'a pu être obtenu que dans deux pays au monde !

AGENDA

NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le samedi 19 mars 2005

- à 15 h : séance réservée aux membres effectifs

*

- à 16 h : séance d'information ouverte à tous les membres

Exposé du Dr J. Sobel, président de « Exit » Suisse romande
Le suicide assisté en Suisse

Discussion sur les déclarations anticipées et les perspectives de leur extension

Lieu : Institut J. Bordet (auditoire H. Tagnon), bld de Waterloo 121 (Porte de Hal), Bruxelles

RÉUNION DU « FORUM » EOL (destinée exclusivement aux médecins)

CHR A. Vésale, Charleroi, le 15 janvier 2005 à 9 h 15
Renseignements : Secrétariat ADMD.

SYMPOSIUM COMMUN DES « FORUMS » MÉDICAUX LEIF ET EOL (destiné exclusivement aux médecins)

Bruxelles, le 22 janvier 2005
(voir annonce dans ce bulletin, page 11)

L'ADMD engage

un(e) employé(e) possédant une expérience de secrétariat

Prestations : 10 heures/semaine

Traitement mensuel brut : 460 €

La candidature (avec curriculum vitae) accompagnée d'une lettre de motivation est à adresser à la Présidente de l'ADMD, rue du Président, 55 – 1050 Bruxelles

BULLETIN D'ADHÉSION

(à remplir en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Je soussigné(e) : nom _____

prénom _____

nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Adresse : _____

n° : _____ Bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

Tél. : _____

Profession * : _____

date de naissance : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'A.D.M.D. Belgique.

Cotisation individuelle 19,00 € (étudiants : 7,50 €)
Cotisation familiale ** 25,00 € (tous les documents sont envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

N.B. Pour tout versement supplémentaire d'au moins 30 € aux montants détaillés ci-dessus, il sera adressé une quittance pour exonération fiscale.

Je verse ce jour la somme de _____ €
au compte **210-0391.178-29** de l'A.D.M.D à Bruxelles avec la mention « COTISATION » ou « COTISATION + DON ».

N.B. : Veuillez **ne pas** nous envoyer le bulletin de versement mais le **transmettre** à votre organisme bancaire.

Date _____

Signature _____

* Activité exercée avant votre retraite éventuelle.

** Remplir deux bulletins d'adhésion, l'un au nom de l'épouse, l'autre au nom de l'époux.

A renvoyer à :

A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles
Tél : 02 502 04 85 – Fax : 02 502 61 50 - E-mail : info@admd.be

BULLETIN D'ADHÉSION

(à remplir en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Je soussigné(e) : nom _____

prénom _____

nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Adresse : _____

n° : _____ Bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

Tél. : _____

Profession * : _____

date de naissance : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'A.D.M.D. Belgique.

Cotisation individuelle 19,00 € (étudiants : 7,50 €)
Cotisation familiale ** 25,00 € (tous les documents sont envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

N.B. Pour tout versement supplémentaire d'au moins 30 € aux montants détaillés ci-dessus, il sera adressé une quittance pour exonération fiscale.

Je verse ce jour la somme de _____ €
au compte **210-0391.178-29** de l'A.D.M.D à Bruxelles avec la mention « COTISATION » ou « COTISATION + DON ».

N.B. : Veuillez **ne pas** nous envoyer le bulletin de versement mais le **transmettre** à votre organisme bancaire.

Date _____

Signature _____

* Activité exercée avant votre retraite éventuelle.

** Remplir deux bulletins d'adhésion, l'un au nom de l'épouse, l'autre au nom de l'époux.

A renvoyer à :

A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles
Tél : 02 502 04 85 – Fax : 02 502 61 50 - E-mail : info@admd.be

BULLETIN D'ADHÉSION

(à remplir en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Je soussigné(e) : nom _____

prénom _____

nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Adresse : _____

n° : _____ Bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

Tél. : _____

Profession * : _____

date de naissance : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'A.D.M.D. Belgique.

Cotisation individuelle 19,00 € (étudiants : 7,50 €)
Cotisation familiale ** 25,00 € (tous les documents sont envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

N.B. Pour tout versement supplémentaire d'au moins 30 € aux montants détaillés ci-dessus, il sera adressé une quittance pour exonération fiscale.

Je verse ce jour la somme de _____ €
au compte **210-0391.178-29** de l'A.D.M.D à Bruxelles avec la mention « COTISATION » ou « COTISATION + DON ».

N.B. : Veuillez **ne pas** nous envoyer le bulletin de versement mais le **transmettre** à votre organisme bancaire.

Date _____

Signature _____

* Activité exercée avant votre retraite éventuelle.

** Remplir deux bulletins d'adhésion, l'un au nom de l'épouse, l'autre au nom de l'époux.

A renvoyer à :

A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles
Tél : 02 502 04 85 – Fax : 02 502 61 50 - E-mail : info@admd.be

BULLETIN D'ADHÉSION

(à remplir en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Je soussigné(e) : nom _____

prénom _____

nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Adresse : _____

n° : _____ Bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

Tél. : _____

Profession * : _____

date de naissance : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'A.D.M.D. Belgique.

Cotisation individuelle 19,00 € (étudiants : 7,50 €)
Cotisation familiale ** 25,00 € (tous les documents sont envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

N.B. Pour tout versement supplémentaire d'au moins 30 € aux montants détaillés ci-dessus, il sera adressé une quittance pour exonération fiscale.

Je verse ce jour la somme de _____ €
au compte **210-0391.178-29** de l'A.D.M.D à Bruxelles avec la mention « COTISATION » ou « COTISATION + DON ».

N.B. : Veuillez **ne pas** nous envoyer le bulletin de versement mais le **transmettre** à votre organisme bancaire.

Date _____

Signature _____

* Activité exercée avant votre retraite éventuelle.

** Remplir deux bulletins d'adhésion, l'un au nom de l'épouse, l'autre au nom de l'époux.

A renvoyer à :

A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles
Tél : 02 502 04 85 – Fax : 02 502 61 50 - E-mail : info@admd.be

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, chaussée 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 - avenue Houba de Strooper, 99	02/478.28.47
<u>Télé-Accueil</u> - «Quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24 h/24» (partie francophone du pays)	107
<u>Centre de prévention du suicide</u> - 1050 Bruxelles, place du Châtelain, 46 (24h/24)	0800/32.123
Secrétariat	02/640.51.56
<u>S.O.S. Solitude - Espace social Télé-Service</u> - 1000 Bruxelles, bd de l'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> - 1300 Wavre - chaussée de Namur, 90/7	010/45.69.92
<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, chaussée 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, chaussée 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, rue 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 Saint Hubert, place 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, boulevard de Waterloo, 106	02/538.03.27
<u>Fédération de l'aide et des soins à domicile</u> - 1040 Bruxelles, av. 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, chaussée 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)	02/366.04.48
- Hainaut occidental	087/23.00.10
- Hainaut oriental	069/22.62.86
- Liège	071/28.40.50
- Luxembourg	04/342.35.12
- Namur	086/21.85.29
	081/25.12.14
<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 - boulevard Zoé Drion - 6000 Charleroi	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> - 1050 Bruxelles, Campus Plaine U.L.B. - CP 237- Accès 2, avenue Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>Infor-Homes</u> - 1000 Bruxelles, boulevard Anspach, 59	02/219.56.88
<u>Association belge du don d'organes</u> - 1050 Bruxelles, chaussée de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12
<u>Legs de corps</u>	
U.L.B. : Faculté de Médecine, Service d'Anatomie, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles	02/555.63.66
U.C.L. : Faculté de Médecine, Laboratoire d'Anatomie Humaine, Tour Vésale 5240, avenue E. Mounier 52, 1200 Bruxelles	02/764.52.40
U.Lg. : Département d'Anatomie Pathologique, Tour de Pathologie B-35/1, siège du Sart Tilman, 4000 Liège	04/366.24.10

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

