



Belgique - België

P.P.

Bruxelles X

1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles X
Numéro d'agrégation P405097

DANS CE BULLETIN

NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

LES ACTIVITÉS DES FORUMS MÉDICAUX EOL

LA SUISSE ET LA BONNE MORT
Conférence du président d'Exit-Suisse romande

LA TROUSSE « EUTHANASIE » EN PHARMACIE

L'OFFENSIVE INTÉGRISTE CONTRE L'EUTHANASIE

À L'ÉTRANGER

**Australie, États-Unis, France, Grande-Bretagne,
grand-duché de Luxembourg, Japon,
Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Suisse**

L'AFFAIRE TERRI SCHIAVO

*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 € - étudiant(e) : 7,5 €
(respectivement 25 € et 33 € pour les membres résidant à l'étranger)

Compte bancaire : n° 210-0391178-29

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

Contact pour la région de Namur : Mme Nelly Bériaux

Rue du Tilleul, 11 – 5310 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 Légar

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 Douterluingne, 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.rws.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 (†)

PRESIDENT D'HONNEUR

Yvon Kenis

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jacqueline Herremans, Présidente
Darius Razavi, Vice-Président
Willy Debuyscher, Trésorier

Membres

Nathalie Andrews
Anne-Marie Bardiaux
Dominique Bron
Alain P. Couturier
Jean-Marie Debouche
Michèle del Carril
Marc Englert
Béatrice Figa
Jean-Pierre Jaeken
Edouard Klein
Dominique Lossignol
Philippe Maassen
Marc Mayer
Françoise Meunier
Monique Moreau
Michel Pettiaux
Paul van Oye
Janine Wytzman

Éditeur responsable : J. Herremans, rue du Président 55, 1050 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Le mot de la présidente



Coup de chapeau à deux médecins, le premier du Nord, le second du Sud

Ce 21 juin, le docteur Raymond Mathys s'est vu décerner le prix de l'humanisme 2005 par l'Humanistisch Verbond. La séance, certes académique, fut surtout empreinte d'humanité. Ce fut l'occasion de mettre en lumière l'engagement de ce médecin qui depuis des années, au sein de l'AZ Middelheim, conjugue avec talent, art de la médecine et écoute du patient. Son intérêt pour la culture palliative ne date pas d'hier : dès 1992, il mettait sur pied l'association de soins palliatifs d'Anvers. Soins palliatifs et euthanasie n'ont jamais représenté des notions contradictoires pour lui et son équipe pluridisciplinaire, composée non seulement de médecins et d'infirmiers, mais aussi de kinésithérapeutes, de psychologues, d'assistants sociaux.

Pour Raymond Mathys, le médecin, après avoir engrangé le maximum de connaissances et avoir acquis la langue de la médecine, doit apprendre celle des patients. Médecin et patient forment une parfaite équipe, aux compétences complémentaires : compétence du médecin dans le domaine médical, compétence du patient pour apprécier sa qualité de vie. Quand il est question d'euthanasie, le rôle du médecin est d'établir de manière objective la situation médicale sans issue. Au patient, il appartient de dire lorsque sa souffrance franchit le seuil de l'intolérable : c'est sa compétence. Le médecin doit reconnaître cette souffrance sans pour autant renoncer à la combattre. Mais le dernier mot revient au patient quand il est question de souffrances intolérables. Homme économe de paroles, Raymond Mathys est généreux en écoute. Il faut parfois se taire pour entendre l'autre...

Le 6 juin, la Chambre du Conseil de Mons mettait un terme au dossier pénal ouvert le 8 juillet 2000 à la suite du départ volontaire de Jean-Marie Lorand. Le médecin qui avait accepté d'entendre Jean-Marie Lorand alors que le débat parlementaire était engagé et que deux de ses confrères avaient fait l'objet à Liège d'inculpation pour homicide volontaire au début de l'année, peut aujourd'hui tourner la page. Jean-Marie Lorand avait voulu rendre public son appel à pouvoir partir sereinement. Au-delà des discours théoriques, un homme s'adressait à nous tous et nous invitait à réfléchir à la voie sans issue qui se présentait à lui, la perspective d'une mort affreuse dans une crise d'étouffement. Il fallait bien du courage à ce médecin pour tenir la promesse faite à Jean-Marie de l'accompagner le jour choisi par lui. Son courage et son sens des responsabilités ont été respectés par les autorités judiciaires. Son nom n'a pas été jeté en pâture et il a pu poursuivre ses activités professionnelles et sa vie d'homme, dans le calme et la sérénité, loin des rumeurs médiatiques.

Ces deux médecins ne sont heureusement pas uniques : chaque jour, dans notre pays, des médecins, confrontés à des questions de fin de vie, tentent d'y répondre, pas seulement à l'aide de leurs connaissances techniques, mais aussi avec leur cœur. Certains médecins restent cependant désespérément sourds. Je me garderais de leur jeter la pierre : il est toujours difficile d'entendre une personne choisir la date et l'heure de sa mort. Sentiment d'échec, peur de l'acte, méconnaissance de la technique et des médicaments, tout se mêle et s'emmêle et vient perturber la communication entre le patient et le médecin. Car on n'apprend pas, en faculté de médecine, l'art de la communication. Il faudra encore du temps et de la patience. Et c'est aussi notre responsabilité, à nous, patients que nous sommes tous potentiellement, de parler clairement et de nous faire entendre par nos médecins.

Jacqueline Herremans
22 juin 2005

NE RELÂCHEZ PAS VOTRE SOUTIEN

LES NOSTALGIQUES DE L'INTERDICTION
DE L'EUTHANASIE NE DÉSARMENT PAS !

LA LOI DÉPÉNALISANT L'EUTHANASIE DOIT ENCORE ÊTRE DÉFENDUE

CERTAINES DEMANDES D'EUTHANASIE NE SONT PAS ENTENDUES

LA LOI DÉPÉNALISANT L'EUTHANASIE NE COUVRE PAS TOUS LES CAS

Notre influence dépend du nombre de nos membres
Nous la doublerions si chacun de nous recrutait un nouveau membre
(Bulletins d'adhésion en dernière page)

Notre efficacité dépend de nos possibilités financières

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

Isolé(e) 19 € – Couple 25 € – Étudiant(e) 7,5 €
(respectivement 25 et 33 € pour les membres résidant à l'étranger)

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

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

COPIE CLIENT

montant en lettres

date mémo montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

210-0391178-29

nom bénéficiaire

communication

date de remise

EURO

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

EURO

signature(s)

date de signature

VIREMENT OU VERSEMENT

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

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

**(uniquement pour exécution
dans le futur)**

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

Ne rien écrire ci-dessous

montant

EUR

CENT

compte bénéficiaire

nom et adresse bénéficiaire

ADMD BELGIQUE ASBL/BXL

RUE DU PRESIDENT 55

1050 BRUXELLES



T

>

NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale ordinaire s'est tenue le 19 mars 2005 dans l'auditoire H. Tagnon de l'Institut Jules Bordet à Bruxelles. Tous nos remerciements aux autorités de cet hôpital et à notre amie le Pr D. Bron, pour avoir, une fois encore, accepté de nous accueillir.

Membres effectifs de l'association à la date du 19 mars 2005 : 58.

Présents ou représentés : 38.

Le quorum étant atteint, l'assemblée peut délibérer valablement.

Mme Jacqueline Herremans, présidente, ouvre la séance à 15 h.

• **Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire du 13 mars 2004**

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

• **Rapport moral de la présidente Jacqueline Herremans**

Activités ADMD en 2004

- Organisation d'une série de séances de formation destinées aux médecins (Forum EOL - End Of Life) :
6 mars 2004 - Bruxelles (Faculté Médecine, U.L.B.)
20 mars 2004 - Liège (Hôpital de la Citadelle)
25 septembre 2004 - Namur (C.H.R.)

Ces réunions ont rassemblé au total environ 300 médecins dont près de 80 ont, à l'heure actuelle, accepté de se proposer comme « consultants » pour aider ceux de leurs confrères et confrères qui se trouveraient confrontés à des situations difficiles de fin de vie.

Nous comptons bien que ce réseau pourra s'étoffer progressivement. De toute manière, nous continuerons à organiser ce type de formation.

L'accréditation pour ces réunions, dans le cadre de la formation continue des médecins généralistes est accordée dans la rubrique « Éthique ».

• La brochure « Euthanasie » réservée au corps médical, que nous avons publiée en 2003, a été mise à jour en 2004 ; elle rencontre toujours un vif intérêt.

• Plusieurs membres du conseil d'administration de l'ADMD participent aux travaux de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

Cette Commission a déposé son rapport au parlement en septembre 2004 ; ce rapport a été présenté par le Dr Marc Englert aux sénateurs ainsi qu'aux députés (Commissions Santé et Justice). Les éléments les plus significatifs de ce rapport ont été amplement diffusés auprès des médias mais également auprès des médecins et des comités d'éthique des hôpitaux, qui sont intéressés à connaître la manière dont la loi s'est mise en place et quels en sont les résultats.

• Nous sommes toujours abondamment sollicités par le public qui souhaite se procurer la documentation relative aux dispositions légales (droits du patient et euthanasie) et recevoir toutes les explications (écrites mais aussi verbales) pour rédiger les déclarations. Cette documentation est quasi inexistante auprès des communes, CPAS, hôpitaux.

Nous avons répondu à plusieurs centaines de demandes d'informations par l'envoi d'une brochure de présentation de l'ADMD, qui explique notamment le contenu des lois relatives à l'euthanasie et aux droits du patient.

Toutes les personnes qui se font membres de notre association reçoivent les formulaires et les explications pratiques leur permettant d'établir leur déclaration anticipée d'euthanasie ainsi que leur déclaration de volontés relatives au traitement.

À notre connaissance, seules les Mutualités socialistes ont publié, début 2004, une brochure relative à l'euthanasie (avec notre collaboration d'ailleurs) ainsi qu'une autre ayant pour sujet les droits du patient.

• De plus en plus de médecins nous signalent avoir communiqué à leurs patients l'existence des déclarations anticipées et nous en demandent des exemplaires.

• Notre bulletin trimestriel, qui est adressé à nos membres, fait également toujours l'objet d'une large diffusion auprès des médias, d'associations médicales, d'écoles d'infirmier(e)s, d'assistants sociaux, de comités d'éthique d'hôpitaux, ...

• Un relais important dans la transmission des informations, indépendamment de notre bulletin trimestriel, est également assuré par les journaux périodiques publiés par les Maisons de la Laïcité locales.

Participation d'administrateurs ADMD à des conférences et séminaires

- 13 janvier 2004 : Clinique Edith Cavell : GLEM. Participation du Dr B. Figa.
- 21 janvier 2004 : Réunion d'information à l'ADMD-France (Paris). Participation de J. Herremans.
- 6 mars 2004 : Réunion du Forum médical d'aide et de consultation pour la fin de vie (EOL - End Of Life), à Bruxelles (Faculté de Médecine de l'U.L.B) - séance de formation avec la participation de J. Herremans et des Drs M. Englert, B. Figa, D. Lossignol, D. Razavi.
- 15 avril 2004 : Faculté de Médecine Necker - Enfants Malades (Paris). Thème : L'auto-délivrance assistée et l'euthanasie d'exception. Les diverses propositions de loi en France à la lumière d'une approche comparative des législations en vigueur dans certains pays d'Europe (Belgique, Pays-Bas, Suisse). Exposé de J. Herremans sur les législations en Belgique et aux Pays-Bas.
- 3 mai 2004 : Centre d'Action Laïque de Bruxelles. Midi de l'info : La loi sur l'euthanasie deux ans après. Exposés de M. Englert et J. Herremans.



La salle

- 20 mars 2004 : Journée « Soins palliatifs en MRS ». Participation du Dr B. Figa.
- 20 mars 2004 : Réunion du Forum médical d'aide et de consultation pour la fin de vie (EOL - End Of Life), à Liège (Hôpital de la Citadelle) - séance de formation avec la participation de J. Herremans et des Drs D. Lossignol et Ph. Maassen.
- 23 mars 2004 : Séminaire au Campus du Solbosch de l'U.L.B. (bâtiment AY) « Éthique et technique ». Conférencière : J. Herremans.
- 25 mars 2004 : Soirée de réflexion/formation ORPHEO soins continus en phase palliative (Liège). Thème : les demandes anticipées, rôle et limite de l'ADMD. Comment gérer la relation soignant/patient en cas de demande anticipée. Participation de J. Herremans.
- 2 avril 2004 : Rencontre avec des étudiants infirmiers français (Tourcoing, module optionnel « soins palliatifs ») : présentation de la législation belge sur l'euthanasie ; prise en charge d'un patient en demande d'euthanasie, rôle de l'ADMD. Exposés de M. Englert et J. Herremans.
- 8 mai 2004 : DGHS (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben), Francfort, Allemagne. Conférence de J. Herremans sur la législation de l'euthanasie en Belgique.
- 5 juin 2004 : Assemblée générale des délégués ADMD-France (Drôme/Ardèche), à Livron. Conférence de M. Englert.
- 29 juin 2004 : Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye, Seraing : « Les directives anticipées ». Exposé de J. Herremans.
- 21 juillet 2004 : Arte, diffusion du documentaire de Richard Vargas, « La mort hors la loi : les suites de l'affaire Vincent Humbert ». Participation de D. Lossignol et de J. Herremans.
- 13 juillet 2004 : enregistrement d'une interview de J. Herremans pour le DVD du film de Frans Buyens « Moins morte que les autres ».
- 7 septembre 2004 : Journée de formation par l'asbl « Ensemble » (soins palliatifs), à Mouscron, sur le thème : Rites et croyances en fin de vie. Interventions de J. Herremans

- 20 septembre 2004 : Interview télévisée RTL-TVI de J. Herremans et M. Englert - émission RTL-plus.
- 24 septembre 2004 : Colloque de l'asbl « Alzheimer-Belgique », Bruxelles. Intervention de J. Herremans « Déclaration anticipée : le statut juridique et sa mise en application ».
- 25 septembre 2004 : Réunion du Forum médical d'aide et de consultation pour la fin de vie (EOL - End Of Life), à Namur (C.H.R. de Namur). Séance de formation avec la participation de J. Herremans, M. Englert, D. Lossignol, Ph. Maassen.
- 30 septembre au 3 octobre 2004 : Participation de J. Herremans au 15ème Congrès mondial des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité (Tokyo). Élection de J. Herremans à la vice-présidence de la Fédération mondiale.
- 14 octobre 2004 : Séance académique organisée par l'ADMD : « Deux ans de dépénalisation de l'euthanasie », Centre d'Action Laïque - U.L.B. - J. Herremans et M. Englert.
- 27 novembre 2004 à l'Université de Mons-Hainaut : Ordre des Médecins du Hainaut : symposium « Le patient en fin de vie ». Participation du Dr D. Bron : « La loi sur l'euthanasie. Considérations pratiques et bilan après deux années d'existence ».
- Amis de la Morale Laïque de Woluwe-Saint-Lambert. « L'euthanasie ». Conférencière : Dr B. Figa.
- Journée de formation de la Plate-forme Laïque des Soins Palliatifs de la Province de Luxembourg. Contribution du Dr B. Figa : « L'euthanasie et la sédation assistée ».
- Clinique Edith Cavell. Dans le cadre des « Midis de l'éthique » : « L'euthanasie », par le Dr B. Figa.
- J. Herremans, « Deux ans après la dépénalisation de l'euthanasie ». Espace de Libertés n° 324, octobre 2004.
- M. Englert, « Une mort médicalement assistée qui n'est pas une euthanasie légale n'est pas pour autant un meurtre. » La Libre Belgique, 18 novembre 2004.
- M. Englert et J. Herremans, « Euthanasie : premières conclusions ». Espace de Libertés, n° 325, novembre 2004.
- M. Englert, « La mort médicalement assistée ; un essai de clarification. » Revue Médicale de Bruxelles, vol. 25, n° 3, 2004.
- M. Englert, « Choisir sa mort ou la subir. » Périodique trimestriel du Centre d'Éducation permanente de l'U.L.B., décembre 2004.
- D. Bron, M. Englert, et al. « Refuser l'intolérance. » Carte blanche, Le Soir, 7 décembre 2004.

Les perspectives de l'action de l'ADMD pour 2005 sont essentiellement centrées sur l'information du public et des médecins. Nous espérons pouvoir bénéficier comme chaque année d'un subside de la région wallonne.

En ce qui concerne le Forum médical EOL d'aide et de consultation pour la fin de la vie, il faut souligner l'aide logistique de son secrétaire, le Dr P. Demeester, qui se dépense sans compter pour en assurer le succès. Outre la poursuite des réunions d'information, une enquête sera menée auprès des médecins pour mieux connaître les besoins et la manière de les satisfaire. Le projet en a été élaboré et il est prévu que le dépouillement sera assuré par le Dr Paul Demeester et M. Marc-Henri Weyers. Il faut souligner qu'une aide fédérale a été promise. Si elle se concrétise, elle assurera le budget de fonctionnement du Forum EOL, soulageant les finances de l'ADMD.

Articles publiés

- J. Herremans, Le Journal des Procès, « Euthanasie : la Cour d'Arbitrage rejette le recours de Pro Vita et de Jurivie ».
- B. Figa, Interview dans Le généraliste des 17, 24 et 31 mars 2004.
- J. Herremans, « La maladie d'Alzheimer : l'oubliée de la loi sur l'euthanasie ? » Bulletin de l'Association Alzheimer-Belgique, mars - avril 2004.
- J. Herremans, « La France sourde, muette et aveugle. » Espace de Libertés n° 323, septembre 2004.

• Rapport sur la situation du secrétariat

La démission comme secrétaire générale de Janine Wytzman à qui la présidente rend un chaleureux hommage, le départ de Anne Hainaux et le congé de pause-carrière de Maria Douvalis ont entraîné un remaniement important et des difficultés d'adaptation. La responsabilité du secrétariat est désormais assurée par Évelyne Fontaine qui hérite de cette situation difficile ; Maria Douvalis est temporairement remplacée par Esméralda Van Drogenbroeck ; Anne Hainaux a été remplacée par Cathy De Greef.

• Rapport comptable et rapport du vérificateur aux comptes

Le trésorier M. Willy Debuyscher présente le bilan financier de l'année 2004 et les prévisions budgétaires pour 2005.

Le commissaire aux comptes, M. Alexandre Dourdine, rend compte de sa mission. Il conclut que « Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui sont soumis à votre approbation reflètent fidèlement la situation de l'a.s.b.l. à la date du 31.12.2004 ».

Le rapport est ensuite approuvé à l'unanimité et décharge est donnée aux administrateurs.

Les résultats financiers de 2004 et les prévisions budgétaires pour 2005 peuvent être consultés sur rendez-vous au siège social de l'ADMD.

• Conseil d'administration

L'assemblée générale enregistre la démission du Dr Yvon Kenis qui est présent et qui assure qu'il reste

à la disposition de l'ADMD s'il peut être utile. Un hommage chaleureux lui est rendu par la présidente aux applaudissements de l'assemblée.

La démission du Dr Louis Jeanmart est enregistrée.

L'assemblée entérine à l'unanimité la proposition du conseil d'administration de nommer administrateurs le Dr Françoise Meunier et Mr Jean-Marie Debouche.

Le mandat du Dr Darius Razavi, qui est venu à expiration, est renouvelé.

• Désignation du vérificateur aux comptes

Le mandat de M. Alexandre Dourdine est renouvelé à l'unanimité.

L'assemblée générale est clôturée à 16 h.

Elle est suivie par la conférence du Dr Jérôme Sobel, président de notre association sœur Exit Suisse romande, qui nous expose la manière dont Exit assure l'aide au suicide en Suisse (voir dans la rubrique « Dossier » de ce bulletin).

NOS RÉUNIONS D'INFORMATION

Chimay (13 avril 2005)

A l'ombre de l'abbaye de Scourmont et des bières de Chimay, le comité d'éthique du Centre de santé des Fagnes avait osé le jeu de mots « La Faim de Vie ». Si le père Dom Armand s'est essayé à un exercice de théologie, se plaçant en quelque sorte au dessus de la mêlée, le docteur Michel Van Halewyn a abordé les questions qui se posent au médecin généraliste, aux accompagnants, à la famille lorsqu'un proche connaît ses derniers jours à domicile. Il fut énormément question du « temps », de sa perception par le malade et également de la notion d'anticipation : ne pas laisser les questions difficiles sur le côté, les aborder lorsqu'on n'est pas encore en crise et enfin de manière plus fondamentale, utiliser les outils qui sont mis par la loi à notre disposition : les déclarations anticipées. A ce point du débat, animé par le docteur Hamdan, médecin EOL, le rôle de l'ADMD a pu être expliqué par Jacqueline Herremans.

Bassenge (15 avril 2005)

Une assemblée nombreuse, attentive et participative, attendait les orateurs qui se proposaient de présenter d'une part l'ADMD et d'autre part l'association Delta, équipe de soins palliatifs. Très rapidement, il est apparu que l'antagonisme que certains avaient voulu créer entre soins palliatifs et euthanasie était voué à l'échec lorsque les acteurs de terrain sont mus par une même préoccupation : le respect de l'autre. Grâce à de tels débats, les tabous tombent et les coopérations peuvent se mettre en place : nous avons déjà reçu une proposition de l'équipe Delta d'organiser une rencontre, Madeleine Dupont, le docteur Damas et Jacqueline Herremans étant invités à exposer les buts et activités de l'ADMD, et d'échanger des expériences avec l'équipe. Un moment fort du débat fut le témoignage d'un homme dont l'épouse a choisi le moment de son départ et qui a remercié publiquement notre amie Madeleine Dupont et le docteur Damas pour leur écoute. Ajoutons que les médiateurs de ce débat étaient Lucien Van Stipelen, curé de la vallée du Geer et Georges Quenon, pasteur aumônier auprès du CHU et CHR de Liège. Il y a quand même quelque chose de changé au Royaume de Belgique...
J.H.

Nos activités

Jemeppe, 3 mai 2005

Tous les deux ans, le Centre d'Action Laïque de la Province de Liège organise « 8 heures pour les droits de l'Homme et de l'Enfant » au Campus 2000 de la Haute Ecole Léon-Eli Troclet à Jemeppe / Meuse. Nous y avons déjà participé en 2003.

Un stand était consacré à l'action de l'ADMD. Monsieur Eloi Balthasar, un de nos fidèles membres liégeois, y a assuré une présence continue et a eu de très bons contacts avec des personnes de passage ; il a pu distribuer revues, dépliants, textes des lois, et feuillets d'informations sur l'association. Nous l'en remercions vivement.

Il avait été décidé de présenter cette année, en plus du stand, un reportage vidéo consacré à Vincent Humbert et d'en discuter avec une vingtaine d'étudiants de 17/18 ans. Malheureusement je suis tombée malade et cette présentation a dû être annulée.

Madeleine Dupont

Liège, 10 mai 2005

Le collège Saint Louis de Liège organise chaque année une journée pour les élèves de 5ème secondaire (soit environ 250 élèves) sur un thème d'actualité. Le thème choisi cette année était : « Naître, vivre, mourir aujourd'hui ». Cette journée se tenait dans différents auditoriums de l'université de Liège au Sart Tilman.

L'ADMD avait été sollicitée pour intervenir dans le cadre du 3^{ème} volet. Nous avons décidé de présenter un reportage sur l'euthanasie aux Pays-Bas et un autre sur Vincent Humbert et de participer à une séance de questions - réponses.

Participaient en outre à la discussion la Doctoresse Marie-Madeleine Amaury et une infirmière qui travaillent toutes deux dans l'équipe de soins palliatifs de la clinique Sainte Elisabeth à Hermalle/Argenteau (Visé), ainsi que Monsieur Laurent Ravez, maître de conférence en bioéthique, qui travaille au sein de différentes équipes de soins palliatifs.

Pendant une heure et demie, ces élèves ont été très attentifs et ont posé beaucoup de questions dont certaines très pointues. Nous n'avons pas pu répondre à toutes les questions vu le manque de temps. Toutefois, il a été prévu qu'ils pourraient poser leurs questions par écrit avec leurs coordonnées et les transmettre à l'ADMD qui leur répondra. A voir...

Je crois, pour ma part, que ce fut un très bon moyen de sensibiliser des jeunes aux problèmes de la fin de vie, tant aux soins palliatifs qu'à l'euthanasie qui ne sont pas en opposition, bien au contraire.

Madeleine Dupont

Frameries – Maison de la Laïcité, 12 mai 2005

Une heureuse initiative de la maison de la laïcité de Frameries.

Notre amie Jeanine-Anne Stiennon-Heuson a eu l'occasion de répondre aux diverses questions que se posaient les personnes présentes à la Maison de la Laïcité de Frameries quant au respect de leurs décisions en matière médicale. Ce fut l'occasion de souligner l'importance de dialoguer avec son médecin-traitant, d'anticiper certaines questions en dehors de moments de crise. Il semblerait (et c'est un euphémisme) que le dialogue ne soit pas toujours aisé, certains médecins refusant d'aborder par exemple la question de l'euthanasie, en se réfugiant à l'occasion derrière le prétexte de la procédure ressentie comme trop lourde d'un point de vue administratif. Ce fut aussi l'occasion de répondre aux diverses interrogations concernant la manière de compléter les déclarations anticipées, tant en ce qui concerne le refus de traitements médicaux que pour l'euthanasie.

A la suite de cette activité, une interview de Jeanine Stiennon a été publiée dans le journal « La Province » (20 mai 2005) qui ne manque pas de souligner que notre amie assume actuellement la présidence du Comité consultatif de bioéthique.

Jacqueline Herremans

NOTRE SÉANCE DE PROJECTION DU FILM « MAR ADENTRO »

Plus de deux cents personnes étaient présentes le 16 avril dernier au centre culturel d'Uccle pour la projection de ce film superbe et émouvant, servi par des acteurs exceptionnels, criants de vérité. Beaucoup l'avaient déjà vu en salle mais n'ont pas regretté une seconde vision. Longuement applaudie, la projection a été suivie d'un débat animé, avec la lucidité et l'intelligence qu'on lui connaît, par Christian Panier, professeur à l'UCL et président du Tribunal de 1ère instance de Namur. Me Jacqueline Herremans et les docteurs Marc Englert et Bernard Hanson ont répondu aux questions posées par l'auditoire.



M. Englert, J. Herremans, C. Panier, B. Hanson

- ⇒ **RÉDIGEZ VOS DÉCLARATIONS ANTICIPÉES EN TEMPS UTILE**
- ⇒ **PARLEZ À VOTRE MÉDECIN DE VOS VOLONTÉS**
- ⇒ **COMMUNIQUEZ-LUI UNE COPIE DE VOS DÉCLARATIONS ANTICIPÉES**
- ⇒ **N'ATTENDEZ PAS D'ÊTRE DANS UNE SITUATION MÉDICALE GRAVE**

Nos membres peuvent obtenir des exemplaires des deux déclarations sur demande au secrétariat.

Elles peuvent être adressées par courrier postal ou par e-mail (info@admd.be)

LES ACTIVITÉS DU FORUM MÉDICAL EOL



La salle



J. Stiennon

Réunion au CHU Ambroise Paré à Mons

Après les séances de formation organisées à Bruxelles, Liège, Namur et Charleroi, une nouvelle séance a été mise sur pied à Mons. Elle s'est tenue au CHU Ambroise Paré le 23 avril 2005 et a été suivie avec attention par une soixantaine de médecins.

Après une introduction de Mme Jeanine Stiennon, présidente du Comité consultatif de Bioéthique, la parole a été donnée au Dr Philippe Cayman, généraliste, qui assurait la présidence de la réunion.

Les sujets suivants ont été abordés ➔



Dr F. Damas



Dr Ph. Cayman

- ❑ **Le rôle du médecin face à la fin de vie** (Dr François Damas, CHR Citadelle, Liège)
- ❑ **La fin de vie et les législations relatives aux droits du patient et à l'euthanasie** (Mme Jacqueline Herremans, présidente de l'ADMD)
- ❑ **Bilan de deux années d'application de la loi relative à l'euthanasie. Techniques utilisées pour l'euthanasie et rôle du médecin consultant** (Dr Marc Englert, Commission fédérale de contrôle de l'euthanasie)
- ❑ **Questions - réponses** (Dr Philippe Cayman)
- ❑ **L'euthanasie en milieu hospitalier** (Dr Dominique Lossignol, Institut J. Bordet, Bruxelles)
- ❑ **La dimension des soins palliatifs** (Dr Barbara Plehiers, CHU Ambroise Paré)
- ❑ **Commentaires à propos de la situation du généraliste et questions-réponses** (Dr Philippe Cayman)
- ❑ La question de la mise à disposition des médecins généralistes des produits nécessaires à la réalisation de l'euthanasie au domicile du patient a été longuement évoquée (voir la rubrique « En Belgique » de ce bulletin).

Les déclarations anticipées

DECLARATION DE VOLONTÉS RELATIVES AU TRAITEMENT

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

Je soussigné(e) _____ date de naissance _____
déclare ce qui suit :

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

je refuse

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

je demande

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

N'AVEZ-VOUS

PAS

NÉGLIGÉ

DE RÉDIGER

VOS

DÉCLARATIONS

ANTICIPÉES ?

DÉCLARATION ANTICIPÉE RELATIVE A L'EUTHANASIE

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

Rubrique I. Données obligatoires

Monsieur /Madame

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

Mes données personnelles sont les suivantes :

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



L'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DE CONTRÔLE DE L'EUTHANASIE

Il n'est sans doute pas inutile de donner à nos lecteurs quelques informations sur le fonctionnement au quotidien de la loi de dépenalisation de l'euthanasie.

Un rappel

Pour éviter toute inculpation, le médecin qui pratique une euthanasie doit adresser à la Commission fédérale de contrôle, dans les quatre jours qui suivent le décès, un document d'enregistrement dûment complété.

Cette commission est composée à parité linguistique de 16 membres : huit médecins (dont quatre professeurs d'université), quatre juristes (avocats ou professeurs d'université) et quatre membres d'associations s'occupant de la problématique des patients incurables. Ses membres francophones actuels sont, pour ce qui concerne les médecins, les docteurs Bron, Englert, Maassen et Vandeville ; pour ce qui concerne les juristes, MM. Lallemand et Leleu, et en ce qui concerne les membres d'associations, Mme Herremans et M. Mabrouk. Ils ont été nommés par Arrêté royal délibéré en conseil des ministres sur une liste présentée par le Sénat pour une période de quatre ans expirant le 22 septembre 2006.

La Commission est chargée de recueillir les documents d'enregistrement des euthanasies pratiquées, que les médecins doivent compléter et lui adresser. Ce document reprend un volet 1, scellé, qui reprend les noms du médecin, du malade et de tous les intervenants ainsi qu'un volet 2 qui donne les informations médicales nécessaires et qui est seul examiné par la Commission.

L'ouverture du volet 1 peut être décidée à la majorité des voix si des renseignements complémentaires sont à demander au médecin. Si la Commission estime que la loi n'a pas été respectée, elle peut, à la majorité des deux tiers, transmettre le cas à la justice. Tous les deux ans, la Commission doit rédiger un rapport au Parlement concernant la manière dont la loi est appliquée.

L'activité de la Commission

La Commission se réunit une fois par mois. À la date du 31 mars 2005, soit deux ans et demi après l'entrée en vigueur de la loi (22 septembre 2002), plus de 700 déclarations avaient été examinées. On peut estimer à 30 par mois environ, le nombre d'euthanasies pratiquées et déclarées. Le second rapport est attendu en septembre 2006 et portera sur les euthanasies pratiquées entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005 (le premier rapport, remis au Sénat et à la Chambre le 22 septembre 2004, portait sur la période s'étendant de l'entrée en vigueur de la loi au 31 décembre 2003 ; il peut être consulté dans son intégralité sur le site du service fédéral de la Santé (www.health.fgov/AGP/fr).

Par ailleurs, la Commission a rédigé, à l'intention des médecins, un fascicule où elle résume les interprétations qu'elle a données à certains termes de la loi pour justifier ses décisions. Ce fascicule sera incessamment disponible sur le même site.

M. Englert

LES OPPOSANTS À L'EUTHANASIE NE DÉSARMENT PAS

Une « réflexion » très orientée

Neuf opposants à l'euthanasie, dont cinq Belges et un Américain présenté comme représentant d'une organisation dénommée « International Anti-euthanasia Task Force » - tout un programme ! - , ont mis leurs compétences en commun pour publier un ouvrage qui se présente comme une « réflexion » mais qui n'est qu'une réédition de tous les arguments maintes fois ressassés et chaque fois réfutés lors des discussions concernant la proposition de loi de dépenalisation. Le seul intérêt de cet ouvrage est de démontrer que les opposants à la liberté de disposer de sa vie ont toujours la nostalgie de l'interdiction de l'euthanasie et que nous devons rester vigilants et combattifs.

Euthanasie : les enjeux du débat, Ed. Presse de la Renaissance, 2005

La saga des recours contre la loi de dépenalisation

Rappelons qu'un recours contre la loi belge de dépenalisation de l'euthanasie, introduit par les associations « Pro Vita » et « Jurivie » auprès de la Cour européenne des Droits de l'Homme (notre bulletin 93) est toujours en attente



de jugement. Mais qui donc viole les Droits de l'Homme ? Ceux qui acceptent la liberté pour chacun de choisir les modalités de sa fin de vie ou ceux qui veulent imposer à tous une mort décidée par les aléas de la maladie ?

Quand le Vatican reprend l'amalgame « euthanasie-nazisme »

Le Vatican a récemment présenté la version française du « *Lexique des termes ambigus et controversés sur la famille, la vie et les questions éthiques* » (*Zénit, agence d'information « Le monde vu de Rome », 25 mai 2004*). Il s'agit d'une somme de quelque mille pages qui reprend, nous dit-on, les contributions de 72 spécialistes, dont le théologien belge Michel Schooyans. Selon Henri Tincq (*Le Monde, 2 juin 2005 « Le Vatican rend public un argumentaire de combat opposé à la réforme des mœurs »*), le chapitre consacré à l'euthanasie se présenterait de la manière suivante :

« Son développement viendrait d'un « lobby international » inspiré par les pratiques de l'Allemagne nazie. Selon le théologien belge Michel Schooyans, le mouvement pro-euthanasie a ressurgi dans les années 1980, utilisant les slogans de la « compassion », puis de la « mort digne », plus récemment du « droit à la mort ». Il progresse « là où la famille a disparu, où l'on meurt de façon anonyme, à l'hôpital, dans l'indifférence, quand les médecins n'ont pas su calmer la douleur de leur patient et l'accompagner à la mort ».

Nous ne manquerons pas de vérifier le texte original mais, si cette information devait se confirmer, nous ne resterons pas sans réaction.

L'« AFFAIRE » DE LA TROUSSE EUTHANASIE

« La mort à domicile, en kit spécial »

La Libre Belgique, 16 avril 2005

Sous des titres parfois accrocheurs, la presse a rendu compte de l'initiative de la firme Multipharma visant à mettre à la disposition des médecins dans son réseau de pharmacies publiques un coffret contenant tous les produits nécessaires à la réalisation d'une euthanasie correcte. De son côté, le conseil national de l'Ordre des pharmaciens a publié un communiqué sous un titre qui le déshonore (« Les coffrets de la mort »), où il semble surtout préoccupé de la concurrence entre pharmacies.

Il faut savoir que la réalisation d'une trousse contenant les produits nécessaires à l'euthanasie est la concrétisation d'une recommandation de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie dans son premier rapport bisannuel, pour faciliter l'accès à ces médicaments aux médecins désireux de pratiquer une euthanasie au domicile du patient. Il ne s'agit nullement d'une initiative révolutionnaire : ces produits ont en effet toujours été disponibles en pharmacie (bien entendu sur prescription soumise à la réglementation des stupéfiants et rien ne change en ce qui concerne cette prescription). Mais, comme leur utilisation habituelle est l'anesthésie, ils étaient mal connus en dehors du milieu hospitalier. La commande auprès des grossistes

nécessitait parfois une attente de plusieurs jours. La réaction « irritée » de l'Ordre des pharmaciens n'avait donc pas de justification valable et l'association pharmaceutique belge a d'ailleurs fait savoir qu'elle envisageait elle-même la réalisation de tels coffrets pour l'ensemble des pharmacies.





Dans une conférence de presse, un représentant de l'association anversoise des pharmaciens KAVA a d'ailleurs tenu à préciser que les pharmaciens ne refusent nullement de livrer les produits létaux réclamés mais qu'ils souhaitent seulement être clairement informés du fait que l'ordonnance qu'ils exécutent concerne un cas d'euthanasie. Cette association souligne aussi que les trois quarts des patients souhaitent mourir chez eux mais que, dans la plupart des cas, ils sont obligés de se rendre à l'hôpital en raison des difficultés et des retards pour obtenir les produits nécessaires.

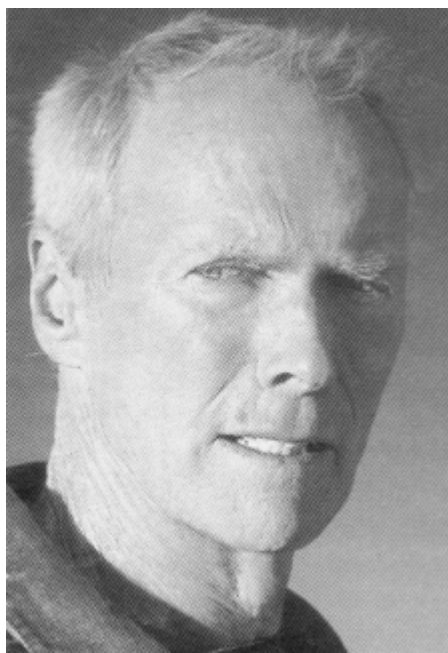
La conclusion est donc que l'initiative de Multipharma répond aux besoins : elle a initié une dynamique visant à favoriser l'application de la loi au domicile des patients, elle a répondu à un souhait exprimé par la Commission fédérale de contrôle, elle pallie certaines difficultés pratiques.

Pourquoi alors toute cette agitation ?

M. Englert

LE FILM DE CLINT EASTWOOD « MILLION DOLLAR BABY »

La sortie en Belgique du film de Clint Eastwood « Million Dollar Baby », auréolé de plusieurs Oscars aux États-Unis, a été saluée par la critique comme un événement marquant. L'histoire de ce vieil entraîneur de boxe solitaire et désabusé, interprété par le réalisateur lui-même, se dévouant corps et âme pour assurer le succès d'une jeune femme issue d'un milieu misérable qui est décidée à se frayer un chemin vers la gloire grâce à la boxe, est à la fois touchante et désespérée. Nous ne nous attarderons pas sur l'analyse purement cinématographique ; elle a fait l'objet de multiples critiques élogieuses. Ce que nous soulignerons, c'est l'étonnante demi-heure finale où l'accident fatal fait de la jeune femme une tétraplégique condamnée à vivre sous assistance respiratoire, envahie par la gangrène, désespérée, révoltée. Survient alors ce qu'on n'attendait ni de Clint Eastwood, ni d'un film américain couronné de lauriers : la demande



d'euthanasie, le déchirement du vieil homme qui n'obtient aucun secours du prêtre qu'il consultait régulièrement et qui refuse de comprendre son dilemme, et enfin le geste d'amour, l'euthanasie qu'il pratique dans l'hôpital, la nuit, en cachette, avant de disparaître pour toujours.

Dans l'Amérique soumise aux excès intégristes, il y a tout de même des voix qui percent... Le magazine médical *New England of Medicine* (n° 352 ; 16-21 avril 2005) consacre à ce film une page entière sous le titre « The Million Dollar Question » où la question est clairement posée des avantages pour les malades et pour les familles de la légalisation des décisions médicales en fin de vie plutôt que de les abandonner à l'arbitraire et au secret.

M. Englert

DÉCÈS D'ARTHUR HAULOT

Nous avons appris avec tristesse le décès, survenu le 24 mai, d'Arthur Haulot. Humaniste, résistant actif qui a connu les camps de concentration hitlériens et qui a toujours combattu la résurgence de l'extrême droite, docteur honoris causa de l'ULB, Arthur Haulot était aussi un poète engagé : il a été co-directeur du « Journal des poètes » et a créé avec Fernand Verhesen la Maison internationale de la Poésie.

Membre de notre comité d'honneur, il a toujours soutenu notre action.

Nous présentons nos condoléances à sa famille et à ses proches et les assurons de toute notre sympathie.



AUSTRALIE

Opposition politique à toute forme d'aide au suicide

Right-to-Die, 8,9 / 11,1

Au début de cette année, le parlement australien a rouvert le débat sur l'euthanasie à un moment où un sondage de l'opinion publique venait de montrer que 80% des Australiens y seraient favorables. Une première tentative avait déjà été entreprise par Sandra Kanck à la « Chambre Haute » en 2001. Quatre tentatives ont été menées au total pour faire adopter une loi concernant les malades irréversibles en fin de vie afin qu'ils puissent mourir dans la dignité s'ils le souhaitent. Mais les autorités politiques ont jusqu'à présent rejeté ces propositions, essentiellement pour éviter le conflit avec l'Eglise australienne dont les positions restent très conservatrices.

Right-to-Die, 8,9 / 11,1

Le Star Times rapporte par ailleurs que Philip Nitschke, le médecin qui notamment répond, par e-mail, fax ou téléphone, à des personnes qui désirent des informations sur les moyens de se suicider, envisage sérieusement de quitter le pays, probablement pour la Nouvelle-Zélande, devant la crainte de poursuites à son endroit puisqu'une loi, comme il le craint, pourrait incessamment être votée pour rendre illégales les activités d'information et d'animation (workshop) sur les moyens de mettre fin à la vie.

ÉTATS-UNIS

Epilogue dans la pénible histoire de Terri Schiavo

(diverses sources, dont le correspondant à N.Y. du journal Libération)

Terri Schiavo a été déclarée officiellement décédée ce 31 mars après avoir été maintenue en vie dans un « coma végétatif permanent » depuis 1990, année de l'accident cérébral qui l'avait plongée dans cet état. Son décès est survenu après que les médecins ont débranché le 18 mars 2005 les tubes d'alimentation qui maintenaient Terri Schiavo dans son état de survie artificielle suite à la décision du 25 février 2005 prononcée par le juge Greer. Une bataille plus politique que juridique a vu s'affronter les autorités de l'État de Floride, dont le gouverneur est le frère de Georges W. Bush, et celles de l'État fédéral. A diverses reprises, la Cour Suprême saisie par les parents de Terri Schiavo a refusé de s'immiscer dans cette affaire ne relevant pas de la

compétence fédérale. Le président Bush lui-même était intervenu, après le débranchement du 18 mars, en signant d'urgence une loi fédérale exigée par des sénateurs républicains en vue de confier à une instance judiciaire fédérale le soin de réexaminer le dossier, tout en publiant une déclaration en faveur du respect de la vie.

Les épisodes successifs de ce cas, rapportés régulièrement par les médias durant ces années, ont été générés par la convergence de plusieurs influences ou pressions opposées. Les mouvements d'opinion conservateurs ont agi en vue de monopoliser l'attention autour de « la culture de la vie ». Ils se sont opposés à l'idée selon laquelle c'est à l'individu qu'appartient le droit de décider de sa mort en fin de vie et non à la société ; ils réaffirmaient l'interdit absolu d'intervention sur le déroulement naturel de la vie et de la mort, comme le font systématiquement les mouvements ultra conservateurs et les opposants à l'avortement. Mais l'opinion publique révélée par de nombreux sondages est loin d'être univoque à cet égard. En outre, l'interdit peut être contourné, dans certains cas extrêmes, dans le combat qui peut opposer des instances différentes du système américain de la justice. Cela explique sans doute les rebondissements autour de la décision de branchement ou de débranchement des connexions alimentaires. Les avatars qui ont accompagné des prises de position extrêmes, le plus souvent de nature exclusivement émotionnelle, se sont déroulés dans un contexte d'impossibilité juridique aux États-Unis de poser un acte direct et positif d'aide à mourir. L'état végétatif dans lequel se trouvait T. Schiavo ne laissait pratiquement aucune place à une vie de relation et aucune chance d'une récupération quelconque. Cette évidence de l'état d'une personne morte-vivante, dont le pronostic était parfaitement univoque, n'a pas pu donner lieu, durant toutes ces années, à une intervention rapide des médecins, soutenus par les proches et le tuteur légal, en vue de procéder à une euthanasie correctement contrôlée et administrée, d'autant plus qu'un « suicide assisté » n'aurait pas eu de sens, même s'il avait été autorisé comme cela est le cas dans l'État d'Oregon.

Le désaccord entre le mari et les parents (Schindler) de Terri, diffusé dans les médias, a très tôt divisé l'opinion des Américains. Les uns ont assimilé l'état végétatif de Terri à celui de la mort objective, même si certains réflexes automatiques persistaient, et ont donc pris position en faveur des démarches opérées par Michael Schiavo. Les autres ont estimé que débrancher la « prothèse alimentaire » était « une attaque contre Dieu »



ou une tolérance inadmissible d'un « acte de barbarie ». La presse, la radio et la télévision, en garnissant leur rubrique de ce cas dont l'aboutissement aurait bien pu rester confiné au sein d'un groupe restreint et privé, ce qui aurait assuré un traitement digne de l'affaire et ceci quelle qu'aurait été la décision d'ailleurs, auront sans doute favorisé l'exacerbation des confrontations et renforcé le caractère émotionnel ou purement idéologique des prises de position dans la société américaine. *Voir aussi dans la rubrique « Débats » de ce bulletin, la « carte blanche » publiée par Jacqueline Herremans dans Le Soir.*

Sondages d'opinion instructifs

Right-to-Die 10,19

En avril 2005, « Harris Interactive » a consulté par téléphone plus de 1000 citoyens américains adultes. Plus des deux tiers estiment que l'euthanasie sous contrôle médical devrait être légalement autorisée pour les patients en fin de vie qui en ont fait la demande. 67 % souhaitent que leur État adopte une loi analogue à celle de l'État d'Oregon (suicide assisté par le médecin). Beaucoup souhaitent ne pas être maintenus en vie s'ils devaient se trouver dans un état d'inconscience sans espoir de guérison. 70% souhaitent une loi autorisant le médecin à répondre à une demande d'un patient atteint d'une maladie mortelle de mettre fin à sa vie, mais 67% souhaitent que la loi soit assortie de conditions précises. 64% ne marquent pas leur accord avec l'arrêt de 1997 de la Cour Suprême selon lequel « les individus n'ont pas le droit constitutionnel au suicide médicalement assisté ». Par rapport à des sondages antérieurs, le nombre de citoyens favorables à l'euthanasie et au suicide assisté aurait sensiblement augmenté.

Une opinion catholique dissidente

Right-to-Die 10,17

Un religieux catholique spécialiste en bioéthique, Mgr O'Rourke, s'est exprimé sur ce problème en affirmant qu'il existe des fondements moraux pour justifier l'interruption d'un traitement visant à prolonger la vie d'une personne profondément et irréversiblement handicapée, comme c'est le cas d'un individu en état végétatif. De nombreuses protestations émanant de milieux catholiques se sont opposées, parfois avec violence, à cette déclaration d'un des leurs, en rappelant que c'est l'intention de donner la mort qui marque la limite de ce qui devient illégitime en la matière, répétant aussi que

« la vie est sacrée » et que « l'homme ne peut intervenir en aucun cas pour y mettre fin. »

FRANCE

Le sénat français adopte la loi autorisant à « laisser mourir ». Ce texte qui autorise - sous certaines conditions - à « laisser mourir » mais interdit toute intervention médicale active, y compris bien entendu l'euthanasie, avait l'appui de l'Eglise catholique et des autorités médicales. Après un débat houleux, il a finalement été adopté le 13 avril 2005 par le seul vote des sénateurs UMP. Nous en reproduisons ci-dessous l'essentiel et nos commentaires ainsi que l'article publié par « La Libre Belgique » le lendemain de ce vote, qui résume parfaitement le débat et sa conclusion.

L'essentiel de la loi française relative à la fin de vie

Composé de quinze articles, le texte ne modifie pas le code pénal qui fait de l'euthanasie un assassinat. Il n'autorise en réalité que l'arrêt des soins ou l'administration des analgésiques nécessaires, même si elle peut abrégé la vie, mais toujours sur décision du médecin.

Il stipule notamment que les actes médicaux, lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins prévus.

Le texte précise également que « si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale, d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade ».

Si le patient est inconscient ou si, conscient, il a « exprimé le souhait d'être tenu dans l'ignorance du pronostic », le médecin doit alors informer la personne de confiance du malade, sa famille ou, à défaut, un de ses proches.

Le texte prévoit également que toute personne majeure « peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté », ces directives étant « révocables à tout moment ».



France

Marie Humbert ne désarme pas

- ▶ La mère du tétraplégique euthanasié en 2003 ne se satisfait pas de la loi sur la fin de vie, qui a été approuvée définitivement mercredi.
- ▶ Cette loi n'aurait pu abrégé le calvaire de son jeune fils.
- ▶ Parmi les politiques, l'heure n'est plus au consensus.

BERNARD DELATRE
CORRESPONDANT PERMANENT À PARIS

Certains continuent à appeler la "loi Vincent Humbert", à la mémoire de ce jeune tétraplégique qui, fin 2002, avait ému la France en réclamant vainement "le droit de mourir" au président Chirac – avant d'être euthanasié quelques mois plus tard par sa mère et son médecin. Mercredi, cependant, quelques heures après son approbation définitive par le Parlement, Marie Humbert a répété qu'elle ne voulait pas que le nom de son fils soit associé à cette loi.

Ce texte "sur la fin de vie" interdit aux médecins de faire preuve d'"obstination déraisonnable" envers les patients atteints d'"une affection grave et incurable", considérés comme "en phase avancée ou terminale", et ayant exprimé le désir de mourir. Dans de tels cas, les praticiens devront s'abstenir de leur dispenser des soins médi-



■ Marie Humbert au chevet de son fils. En France, 150 000 euthanasies sont pratiquées par an, clandestinement.

caux apparaissant "inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie". Et devront se contenter de soins palliatifs.

Mais cette "loi Humbert" ne pourrait s'appliquer... à Vincent Humbert. Stricto sensu, en effet, le jeune homme n'était ni en fin de vie, ni en phase terminale. Dès lors, même avec la nouvelle loi, sa mère et son médecin seraient poursuivis et risqueraient les assises. La seule

solution légale pour abrégé les souffrances des patients de son type reste l'arrêt de leur système d'alimentation artificielle, ce qui revient à les laisser lentement mourir de faim. Marie Humbert, évidemment, juge cette option "absolument lamentable", "intolérable".

"Hypocrisie" et "cruauté"

La mère du jeune homme pétitionne pour l'insertion dans le code pénal d'une "exception

d'euthanasie strictement encadrée" pour les patients non en fin de vie mais atteints d'une maladie incurable et/ou victimes "d'une souffrance ou d'une détresse constante, insupportable, non maîtrisable".

Depuis la mort de son fils, d'autres cas de jeunes plongés dans un coma végétatif ont ému les médias. La pétition de Marie Humbert a été signée par plus de 120 000 personnes. Et les politiques commencent à bouger.

Parmi les pétitionnaires, figurent des barons socialistes comme Fabius, Lang ou Strauss-Kahn. Le PS voit cette loi comme "non pas un point d'arrivée, mais un point de départ". Quant à l'ex-ministre de la Santé Bernard Kouchner, de concert avec la directrice du centre d'éthique de l'hôpital Cochin, un des meilleurs de Paris, il critique l'"hypocrisie", voire la "cruauté" du nouveau dispositif. Et prône la reconnaissance légale du "droit à la liberté de suicide", qui "garantirait à chacun le droit d'être aidé (à se suicider) au cas où il en serait physiquement empêché".

Le questionnement gagne même la droite. Ainsi, le P^r Bernard Debré juge que la légalisation du droit à laisser mourir – que l'Église catholique a déclaré mercredi acceptable – "n'apporte rien" car elle se limite selon lui à intégrer les dispositions existantes du code de déontologie médicale. Ce député apparenté UDF n'est même "pas sûr que ce soit une bonne chose", la rigidité de la loi privant désormais les médecins de la souplesse et de la liberté d'appréciation qu'autorisait le code.

Mercredi, d'ailleurs, à l'aube et à l'issue d'un débat houleux, les sénateurs centristes, socialistes et communistes n'ont pas voté le texte, qui n'a été approuvé que par les seules voix UMP. Signe que l'unanimité de mise à l'Assemblée l'an dernier a vécu. ■

La Libre Belgique – 14 avril 2005

ndlr : Comme le soulignent les commentaires de l'ADMD-France, ce texte ne permet ni de répondre à la demande de Vincent Humbert, ni de protéger le Dr Frédéric Chaussoy de poursuites criminelles telles celles engagées à ce jour à son encontre. Bien que la déclaration de volontés anticipées d'un malade ainsi que son mandataire se voient reconnaître un rôle consultatif et que le droit du malade à refuser tout traitement, déjà inscrit dans la loi du 4 mars 2002 est confirmé, seul un droit au « laisser mourir » est instauré. Mais dans ce cas, seuls les soins palliatifs doivent assurer une fin de vie supportable, ce qui est évidemment un leurre dans bien des cas.

La demande d'aide active à mourir des personnes se trouvant dans une situation médicale sans issue ne peut toujours pas être prise en compte par le corps médical. Elles devront continuer à réclamer en vain de pouvoir quitter une vie qui à leurs yeux n'en est plus une. Un départ anticipé auquel elles ne peuvent procéder que par le suicide, seule liberté qu'on veuille bien en France leur reconnaître. Mais avec quels moyens !

La loi adoptée ne répond ni aux droits fondamentaux de la personne humaine ni aux aspirations de la très grande majorité de nos concitoyens. En persistant à récuser cette logique, en persistant à nier aux vivants d'incontestables droits sur leur fin de vie, les hommes politiques français sont-ils conscients que la conquête d'un droit à une euthanasie clairement assumée et définie sera de plus en plus revendiquée par leurs concitoyens, tous âges confondus ? Sont-ils conscients de l'impact qu'aura sur l'opinion leur refus de souscrire à cette ultime liberté, condamnant demain une autre mère à devoir, comme Marie Humbert, donner la mort à son enfant ?



GRANDE-BRETAGNE

Les discussions sur l'éventualité d'une légalisation du suicide assisté

Right-to-Die, avril 2005

Le rapport de Lord Joffe concernant les travaux d'une commission de la Chambre des Lords, chargée d'examiner une proposition de loi sur l'assistance médicale aux patients terminaux, est susceptible de faire admettre que les soins palliatifs ne rencontrent pas les besoins ou les souhaits de tous les citoyens. Contrairement à la conclusion d'un rapport antérieur de 1994, qui qualifiait de « pente glissante » un projet de loi sur la fin de vie, l'idée maîtresse du rapport de Lord Joffe est que l'assistance aux mourants peut être légalement organisée et être même plus fiable pour contrôler médicalement la fin de vie plutôt que de se limiter à une loi criminalisant l'euthanasie et le suicide assisté. Ce rapport pourrait donc donner lieu à un réexamen de la question au Royaume-Uni. C'est en tout cas la position adoptée par notre association sœur VES qui considère le rapport comme un pas en avant substantiel vers la révision, aussi rapide que possible, de la loi actuelle qui criminalise l'aide compatissante et désintéressée accordée à une personne en fin de vie et désirant mourir.

Voir notre bulletin n° 91, page 15

Right-to-Die 10/18

A l'occasion de la réunion annuelle du RCN (Royal College of Nursing), les participants ont souhaité que les lois en vigueur sur l'euthanasie soient reconsidérées. Une des raisons évoquées est que la loi entraîne parfois des souffrances intolérables pour les patients en fin de vie. La perspective ouverte par le rapport Joffe correspond à des déclarations des participants à cette réunion dans lesquelles s'exprime l'obligation de rencontrer la demande de mourir de certains patients. Cependant, la nécessité de revoir la loi n'a pas été reconnue par tous, en particulier par les dirigeants du RCN qui continuent à s'opposer à l'euthanasie.

Right-to-Die, avril 2005

Une malade souhaitant mourir a été confrontée à une injonction déposée par son mari auprès d'un tribunal pour l'empêcher de passer à l'acte. Cette injonction a pourtant été repoussée sous l'argument que cette dame était capable de prendre sa décision. Une aide extérieure étant cependant nécessaire, la malade s'est rendue en Suisse après cet arrêt pour se faire assister dans son suicide et

a pu obtenir l'aide de l'association Dignitas; elle est maintenant décédée.

Un autre cas de suicide assisté par l'association Dignitas, en Suisse, repose la question de l'aide apportée par le conjoint qui a préparé le voyage et accompagné son épouse, ce qui en Grande-Bretagne est toujours interdit. Notre association sœur VES s'est adressée à la justice pour que soient définies d'urgence les règles à suivre pour éviter que les accompagnateurs ne soient poursuivis dans des cas semblables.

Le suicide assisté en discussion en Écosse

Right-to-Die, avril 2005

En novembre 2004, le parlement écossais a été saisi d'une motion demandant l'ouverture d'un débat sur un projet de loi « Mort dans la dignité ». L'objectif est de permettre à un individu, à l'instar de la loi de l'État d'Oregon (U.S.A.), de demander, dans des circonstances déterminées, l'assistance d'un médecin pour obtenir une substance létale à s'administrer lui-même. Cette démarche diffère de celle qui a fait l'objet d'un débat à la Chambre des Lords et qui a envisagé la possibilité d'une injection létale chez des malades en fin de vie incapables de poser eux-mêmes l'acte terminal.

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Modification des statuts de l'ADMD-L

Notre association sœur du grand-duché a procédé à un amendement à ses statuts pour introduire la notion de « suicide assisté ».

Désormais, l'objet de l'association se présente de la manière suivante (extrait) : « L'ADMD-L s'engage résolument pour une fin de vie en dignité. [...] Cela « pré suppose pour la personne en état de déchéance physique ou intellectuelle irréversible une réelle liberté de choix entre :

- le traitement efficace de la douleur selon les acquis de la science ;
- l'accompagnement palliatif ;
- l'euthanasie et le suicide assisté »

JAPON

Inculpation d'un médecin

Right-to-Die, 11,1

Un médecin de la région de Hokkaido a fait l'objet d'une inculpation pour avoir arrêté le traitement de soins intensifs d'un patient de 90 ans, provoquant ainsi le décès en février 2005. C'est, semble-t-il, la première fois



qu'un médecin est poursuivi au Japon pour meurtre dans ces conditions. Il faut souligner que la famille avait donné son accord pour arrêter le soutien respiratoire du patient qui était déjà en état de mort cérébrale.

NOUVELLE-ZÉLANDE

Reprise de la campagne de Lesley Martin

Right-to-Die 8,12

Lesley Martin, qui a travaillé avec le Dr Nitschke tout en désapprouvant la méthode qu'il propose (préparation d'une « pilule létale » pour un usage ultérieur) et qui avait été condamnée à 7,5 mois de prison « pour tentative de meurtre » après avoir administré à sa mère de la morphine à dose élevée, reprend sa campagne pour une législation sur « une euthanasie décente » en Nouvelle-Zélande (la mère de L. Martin n'est pas décédée des suites de la tentative d'aide de sa fille mais des suites de sa maladie).

PAYS-BAS

Enquête d'opinion

Right-to-Die, 10,20

Une enquête révèle que 90 % des citoyens sont favorables à la possibilité de recourir à l'euthanasie ou à la sédation terminale. 84 % des personnes interrogées refusent que la sédation terminale soit substituée à l'euthanasie.

voir aussi à ce sujet, notre bulletin n°93

SUISSE

Mises au point d'Exit-Suisse alémanique

Right-to-Die, avril 2005

L'association Exit-Suisse alémanique annonce qu'elle a atteint le chiffre de 50.000 membres, augmentation qu'elle attribue à l'intensification de ses séances d'information. Outre la gestion des déclarations des volontés, Exit a accompagné en 2004, dans leur suicide assisté, 153 personnes (âge moyen 73 ans). Elle rappelle les conditions pour bénéficier de cette aide : 1) être membre de l'association Exit-Suisse alémanique ; 2) avoir la capacité de décider lucidement ; 3) manifester cette intention de manière constante et répétée ; 4) être dans un état incurable.

Voir aussi dans ce bulletin l'exposé du président de l'Association Exit-Suisse romande.

Right-to-Die, avril 2005

Exit avait introduit en 1999 un moratoire relatif aux demandes émanant de malades mentaux et sollicité l'avis de personnalités scientifiques. Celles-ci ont estimé, que dans la plupart des cas, le désir de suicide procède directement du problème psychologique et qu'il ne peut donc pas être pris en compte pour une assistance car la condition de lucidité de la demande faisait défaut. Cependant, le groupe a déclaré qu'il existe des cas pour lesquels on doit admettre la capacité de jugement et, en conséquence, dont le désir de mourir devrait être rencontré. La position d'Exit est donc, actuellement, qu'en cas de demande d'aide au suicide de la part d'une personne psychologiquement malade, la capacité de décision soit évaluée par une expertise psychiatrique et qu'une aide ne soit accordée qu'en l'absence de doute sur cette capacité.

Textes rassemblés par M.H. Weyers

L'OFFENSIVE FONDAMENTALISTE DANS LE MONDE

Sous la houlette du gouvernement des États-Unis et des autorités du Vatican, une offensive sans précédent est menée dans le monde entier pour dénier à l'homme le droit d'intervenir dans le domaine de la vie et de la mort. Comme l'a rappelé le défunt pape Jean-Paul II, « Dieu seul a le pouvoir de faire vivre et de faire mourir ». Cette déclaration sans équivoque permet à tous ceux qui s'opposent à la liberté humaine d'imposer dans les domaines de la naissance et de la mort le respect

de la « nature » censée représenter la volonté divine. Cette offensive s'est traduite récemment dans de nombreux domaines, tant aux États-Unis qu'en Europe.

États-Unis

L'offensive contre la loi autorisant l'assistance au suicide dans l'État d'Oregon. Après plusieurs tentatives infructueuses pour mettre la loi en échec (nous y avons fait allusion dans plusieurs bulletins antérieurs), John



Ashcroft, Ministre de la Justice, a annoncé, en novembre dernier, le jour même de sa démission, qu'il en appelait à la Cour Suprême, pour autoriser l'administration Bush à interdire la prescription de substances létales, de manière à rendre impossible l'application de la loi « Mort dans la Dignité », votée démocratiquement dans cet État, et appliquée depuis près de sept ans. Pourtant, comme le relève un éditorial publié dans le numéro 352, du *New England Journal of Medicine*, le plus prestigieux périodique médical américain, la loi n'a donné lieu à aucune dérive et on peut estimer que son application a été tout à fait satisfaisante. Bien entendu, ces constatations n'empêchent pas de craindre que les juges de la Cour Suprême qui ont tous été nommés par l'administration républicaine, ne saisissent l'occasion de mettre un terme à cette expérience unique aux États-Unis. Les débats auront lieu cette année et la décision est attendue en juillet 2006. Dans le même domaine, il faut signaler que 38 États des États-Unis ont fait voter des lois qui assimilaient l'assistance au suicide à un crime.

L'affaire Terri Schiavo. Nous avons rendu compte dans le détail de l'incroyable ingérence du pouvoir législatif dans le cas médical et judiciaire posé par l'état végétatif persistant de cette malheureuse américaine. Dans le même numéro du *New England Journal of Medicine*, un long article est consacré à cette affaire. Il met en évidence l'incroyable interférence du Sénat des États-Unis et du président Bush lui-même dans un domaine médical et judiciaire qui avait fait l'objet de très nombreux expertises et jugements. L'article souligne que toute cette affaire met en évidence l'énorme influence qu'ont prise les mouvements intégristes « pro-life » dans les décisions du pouvoir politique aux États-Unis. L'action de ces mouvements ne se limite pas à imposer la loi « divine » aux modalités de la fin de la vie. Le devoir de vivre s'applique également aux fœtus qui ont survécu à un avortement. L'administration a en effet décidé de faire respecter la loi dite « born alive infant protection act ». Cette loi, qui date de trois ans déjà, exige des médecins qu'ils tentent de maintenir en vie un fœtus qui aurait survécu à un avortement. De plus, dans certains États, les médecins devront, avant de réaliser un avortement, proposer aux femmes candidates à l'IVG de faire une échographie pour qu'elles visualisent le fœtus et qu'elles entendent les battements cardiaques de ce dernier.

La question des pilules abortives. L'O.M.S. a l'intention de mettre deux pilules abortives sur la liste des médicaments essentiels que les médecins devraient

avoir à leur disposition dans tous les pays, même les plus pauvres. Le Ministère américain de la Santé mènerait un lobbying intensif auprès du directeur général de l'O.M.S. pour bloquer cette initiative. Quand on sait que près de 20 millions de femmes dans le monde, dont la très grande majorité dans le tiers-monde, subissent chaque année un avortement dans des conditions sanitaires déplorables et que plusieurs dizaines de milliers de morts en sont la conséquence, on appréciera à sa juste valeur la position du Ministère de la Santé des États-Unis.

M. Englert

Europe

Flibusterie au Conseil de l'Europe. Le 27 avril dernier, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe a rejeté le projet de résolution portant sur « *l'accompagnement des malades en fin de vie* » (doc. 10455). De manière très symptomatique, le rapporteur Dick Marty, parlementaire libéral suisse, figurait parmi les 138 membres qui ont voté contre la résolution, seulement 26 étant en faveur pour 5 abstentions.

La résolution avait pourtant fait l'objet d'un vote majoritaire (11 voix contre 7 et une abstention) par la commission des questions sociales, de la santé et de la famille le 17 décembre 2004. Elle a cependant été totalement dénaturée en séance de l'assemblée, les opposants ayant introduit pas moins de 71 amendements en dernière minute, ne laissant dès lors aucune possibilité de discussion et détricotant ainsi, par une technique d'obstruction parlementaire bien connue, le long et sérieux travail de quelque 4 ans accompli par Dick Marty. Depuis l'aventure Gatterer qui s'était concrétisée par la recommandation 1418 comportant une claire condamnation de l'euthanasie, le ton avait changé au cours des travaux du Conseil de l'Europe. La Commission des questions sociales, de la santé et de la famille avait osé inviter à des auditions dès octobre 2002 des experts néerlandais et belges. Le discours n'était plus unilatéral. Cela aura dû sans aucun doute surprendre le représentant du Saint-Siège qui a la qualité d'observateur au Conseil de l'Europe.

Qu'y avait-il de « révolutionnaire » qui a pu ainsi mobiliser les opposants à l'euthanasie ? Le fait sans doute de citer l'expérience des Pays-Bas et de la Belgique sans condamner pour autant ces deux pays membres, le fait de proposer de sortir de cette situation trop fréquente d'euthanasies effectuées dans la clandestinité et le flou juridique artistique, le fait de proposer « *d'analyser de*



manière objective et approfondie les expériences des législations néerlandaise et belge ainsi que les propositions de loi en la matière actuellement en discussion en d'autres pays ».

Pour les opposants à ce droit de pouvoir disposer de soi-même, la simple évocation d'une analyse objective constitue déjà un pas de trop. Un pas de trop vers plus de liberté et de responsabilité sans diktat des églises et religions, sans dogmes.

Notre ami Jean HUSS, dont l'intervention au nom du groupe parlementaire vert fut empreinte d'humanité, doit être bien déçu devant cet échec.

Prenons des extraits de deux interventions très contrastées venant de parlementaires de pays anciennement appelés de l'Est :

M. FEDOROV (*Fédération de Russie*) « il s'agit de rien de moins que de la vie, ce bien précieux donné par le Très Haut ». [...] C'est un péché de ne pas lutter pour la vie jusqu'au dernier soupir. "Tu ne tueras point" a bien dit l'Eglise! L'euthanasie, loin d'être une « bonne mort », constitue une menace pour les populations défavorisées; légalisée, elle susciterait une perte de confiance envers les médecins tout en criminalisant la médecine elle-même. D'ailleurs, quel médecin serait fier et heureux de rentrer chez lui après avoir commis un tel acte ».

M. EÖRSI (*Hongrie*) avait pour grand-père un homme heureux en famille et très joyeux, mais qui n'a pas eu de chance pour sa mort. Il est vrai qu'il était né juif, ce qui l'a conduit à Buchenwald où il a tenté de mettre fin à ses jours, sans succès. Ayant survécu, il fut atteint ensuite d'une maladie horrible, qui lui procurait des souffrances intolérables. Il n'avait qu'une envie : mourir. Il fut pourtant condamné à endurer ces souffrances jusqu'au bout, et ce par l'Etat. Son petit fils, aujourd'hui, estime que les autorités doivent reconnaître à chaque personne le droit de vivre et mourir conformément à ses conceptions, en s'abstenant de tout jugement moral et en se bornant pour leur part à donner consistance au droit à la santé.

Le projet Marty n'est pas passé. Mais le débat n'est pas clos. Tôt ou tard, le Conseil de l'Europe devra revenir sur cette réflexion. Et cela relèverait de la malhonnêteté intellectuelle de continuer à se référer à la recommandation 1418 de Mme Gatterer. A moins de proposer l'exclusion des Pays-Bas, de la Belgique mais aussi de la Suisse du Conseil de l'Europe. Impossible me direz-vous ? A voir.

Jacqueline Herremans

UNE NOMINATION TRES SIGNIFICATIVE AU VATICAN

Le pape Benoît XVI a nommé son remplaçant à la tête de la « Congrégation pour la doctrine de la foi » : c'est l'archevêque de San Francisco, Joseph Levada, connu pour ses positions intransigeantes, qui sera désormais le gardien des dogmes de l'Église catholique.

Cet Américain a notamment participé à la rédaction du très classique « Catéchisme de l'Église catholique » et il a prôné le refus de la communion aux hommes politiques favorables au droit à l'avortement. Lors de l'assemblée plénière des évêques américains en juin 2004, il avait déclaré : « *Il peut y avoir une diversité légitime d'opinions parmi les catholiques sur une déclaration de guerre ou sur l'application de la peine de mort, mais pas en ce qui concerne l'avortement ou l'euthanasie* ». Une interprétation audacieusement sélective du cinquième commandement qui satisfera le président Bush : envoyer à la mort des dizaines de milliers d'hommes et mettre à mort un prisonnier hors d'état de nuire serait compatible avec la doctrine chrétienne, mais il faut imposer la vie à tout prix à celui qui souffre et implore de pouvoir mourir en paix !...

Pauvre Christ ! Qu'ont-ils fait de ton message ?

« LA SUISSE ET LA BONNE MORT » CONFÉRENCE DU DOCTEUR SOBEL président de l'association Exit Suisse romande

Après notre Assemblée Générale du 19 mars, le Docteur Sobel, président de notre association sœur Exit Suisse romande, nous a exposé comment les choses se passent en Suisse, tout en souhaitant qu'elles puissent un jour se dérouler de la même manière qu'en Belgique.

Historique

Exit Suisse romande compte près de 11.000 membres pour 1.500.000 habitants. Exit Suisse alémanique compte 53.000 membres pour 6.000.000 d'habitants¹.

Depuis 1982, l'association Exit Suisse romande a combattu pour faire reconnaître tout d'abord les **directives anticipées**. C'était la période où la médecine triomphait et où l'on pensait pouvoir toujours repousser les limites de la vie. Finalement, le corps médical suisse a accepté un point de vue différent.

Que contiennent ces directives anticipées ? *« Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné, demande que soient considérées comme l'expression de mes volontés les dispositions suivantes. Je renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou, si à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé physiquement ou mentalement »*. C'est ce que nous appelons, en Suisse, l'euthanasie passive. C'est en fait l'arrêt ou la non-institution d'un traitement.

« Je demande qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances même si celle-ci devait hâter ma mort ». C'est ce que nous appelons l'euthanasie active indirecte. Le but n'est pas de donner la mort, le but est de calmer des souffrances en acceptant un effet collatéral susceptible d'abrégé la vie ».

Ces directives précisent ensuite : *« Je désigne comme représentant thérapeutique Monsieur ou Madame Untel, chargé de faire respecter ma volonté au cas où je ne serais plus capable de discernement »*. C'est le cas du coma, par exemple.

Ces directives anticipées ont été discutées au niveau politique suisse et ont pris force de loi maintenant. C'est un immense acquis.

Mais parlons du suicide assisté.

Le code pénal suisse contient l'article 115, qui date des années 1800.

Article 115. Incitation ou assistance au suicide : *« Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour 5 ans ou plus d'emprisonnement »*.

En Suisse, le suicide n'est plus un acte punissable. Et puisque nous aidons par compassion quelqu'un à commettre un acte non punissable, pourquoi notre acte le serait-il ? Nous n'avons pas de mobile égoïste et ne sommes pas les héritiers de la personne que nous assistons. Nous sommes considérés comme témoins de celui ou celle qui se suicide. La différence entre le suicide assisté et l'euthanasie, c'est que c'est la personne elle-même qui commet le dernier acte, le dernier geste qui lui permet de quitter ce monde. La personne prend elle-même la potion, elle la boit ou elle l'injecte par perfusion, elle-même, ce qui lui permet de s'en aller. Si cette personne, à la dernière seconde, hésite, elle peut ne pas commettre le dernier acte.

Nous ne pouvons pas faire d'injection directe à autrui. C'est là en fait que réside la différence entre l'euthanasie et le suicide assisté.

Exit a établi un certain nombre de **critères** qui, s'ils sont tous remplis, vont nous permettre d'aider la personne. Ces critères sont :

- le discernement. Il faut que la personne ait un discours construit et réfléchi
- la demande doit être sérieuse et répétée. Il faut un certain délai entre la demande et l'acte
- la maladie doit être incurable. Si une maladie est curable, nous allons la faire traiter et si le traitement échoue, nous revoyons la situation
- il faut que la personne éprouve des souffrances physiques ou psychologiques intolérables
- le pronostic de la maladie doit être fatal, ou l'invalidité importante et permanente.

¹ *ndlr* : ces chiffres sont plus de dix fois supérieurs à ceux des membres de l'ADMD et de RWS dans notre pays.

Quand on évoque les **souffrances physiques**, on pense toujours à la douleur, mais celle-ci est le dernier des critères mis en avant, parce qu'elle peut être souvent maîtrisée. Les souffrances physiques prises en compte sont, notamment :

- perte de force, fatigue
- détresse respiratoire, toux
- nausées et vomissements
- soif, faim
- incontinence urinaire, cystite
- incontinence fécale, constipation
- escarre de décubitus
- prurit
- douleur.

Mais il y a encore d'autres souffrances physiques, la liste n'est pas exhaustive.

Et puis, il y a les **souffrances psychologiques** :

- l'accentuation de la dépendance
- la dégradation de l'image de soi
- la perte d'identité
- le déshonneur, l'humiliation, l'indignité
- l'anxiété face à l'agonie, face à l'activisme médical
- la solitude
- le chagrin ...

Le docteur Sobel a ensuite exposé trois cas vécus.

Le dernier combat de Madame K pour mourir dans la dignité.

Madame K était une dame de 82 ans, souffrant d'une maladie neurologique évolutive, hospitalisée dans un établissement médico-social (E.M.S.) depuis 1965. En 2001, cette dame a adhéré à notre association et a demandé immédiatement une assistance au suicide. A sa demande, elle a joint une déclaration qui a été faite devant notaire et deux témoins et dont voici le texte.

« La comparante, consciente de la déficience de son état de santé actuel, du caractère irréversible de l'évolution de sa maladie et de sa dépendance physique totale et définitive, exprime, par le présent acte, son vœu exprès d'être assistée lors de son auto-délivrance et autorise l'association Exit à agir dans ce sens. La comparante déclare avoir pleinement conscience des conséquences de sa décision ».

Je lui ai rendu visite à plusieurs reprises dans son E.M.S. Elle était tétraplégique, alitée, tout à fait calme, lucide, parfaitement cohérente et m'a dit avoir constaté une progression de sa maladie. Elle confirma sa demande pressante et persistante d'une assistance au suicide.

Discussions aussi avec ses filles, l'infirmière chef et le médecin responsable qui refuse que l'aide au suicide se réalise à l'E.M.S. Après lui avoir imposé un bilan neuropsychologique, on a proposé à cette dame de changer d'E.M.S., d'aller en soins palliatifs mais elle a réitéré sa demande d'assistance au suicide. Mais comment faire



Dr J. Sobel

pour l'aider puisque cela ne pouvait se faire à l'E.M.S. Finalement, la dame a été transportée dans le camping-car de sa fille, où elle a pu, enfin, ingérer du Pentobarbital à la paille, s'est endormie progressivement et est tombée dans un coma barbiturique. Le constat du décès a été fait par la PJ et un médecin légiste. Un rapport a été adressé au juge d'instruction et il n'y a pas eu de poursuites, conformément à l'article 115 du code pénal suisse.

Une intervention en milieu hospitalier

Le patient, né en 1918 a été opéré d'un carcinome de la prostate et souffre de métastases osseuses. Il adhère lui aussi à Exit. Il fait une chute à domicile et est hospitalisé en raison d'une tétraplégie. Le médecin chef du service de neurochirurgie estime que le patient ne pourra jamais recouvrer son autonomie (il ne pourra plus utiliser ses mains pour l'activité quotidienne, ni marcher). En accord avec le patient et son épouse, il est convenu de ne pas instituer de nouveau traitement pour la tumeur de la prostate. Le notaire établit une déclaration solennelle devant deux témoins. Je rends visite au patient pour la première fois. Le patient me demande une assistance au suicide et la date est fixée. Je rends une deuxième et une troisième visites, au cours desquelles le patient persiste dans sa décision. Il quitte l'hôpital (les

hôpitaux ne permettent pas que nous y organisions le suicide d'un patient) pour retourner mourir chez lui, dans sa chambre. Quatre pompiers sont nécessaires pour l'y emmener. Il s'auto délivre en ingérant la potion mortelle par paille.

Madame U.B.

Enfin, il y a le cas de Mme U.B., 55 ans.

Cette personne, handicapée et en chaise roulante, nous écrit : « *Suite à notre entretien téléphonique du 3 mars 2000, je vous joins la lettre de ma doctoresse à l'urologue, le docteur R. Le certificat concernant ma vue se trouve à l'Anba (centre spécialisé pour handicapés de la vue) à Peseux. J'espère de tout cœur être capable de faire ma croisière sur la Seine du 1^{er} au 7 avril prochain avec ma sœur jumelle qui me poussera dans mon fauteuil roulant manuel, la chaise électrique étant trop lourde pour voyager, n'ayant qu'une main valide. A l'autre, une attelle et une minerve en permanence, elle me sera une aide très précieuse à tous points de vue. Ce sera mon dernier voyage avant le GRAND VOYAGE que j'attends avec sérénité, en toute connaissance de cause. Ma doctoresse voulait encore me faire hospitaliser au CHUV, ce que j'ai refusé. Je préfère me jeter au bas de mon 12^{ème} étage plutôt que d'être encore un cobaye. Heureusement que je peux compter sur votre*

assistance au suicide, votre aide, votre soutien et vous en remercie ».

Contact est pris avec la justice et la police cantonale. Le médecin traitant, qui comprend et respecte la démarche, ne veut cependant pas être présent.

Le jour de la délivrance, sont présents deux membres de la famille, l'expert qui a suivi la patiente durant plusieurs années et l'aide familiale. Le pasteur conduit la cérémonie d'adieu.

La patiente avale la solution létale et s'endort en quelques minutes. Elle décède 30 minutes plus tard. Il est fait appel à la police pour l'investigation judiciaire. Le médecin légiste établit le constat de décès par « mort violente » et autorise l'ensevelissement.*

Quelques chiffres

En 2004, Exit suisse romande a reçu 158 demandes et a aidé 42 personnes à s'auto délivrer, dont 25 dans des cas de cancer.

Les autres pathologies étaient des affections neurologiques (8 cas), une affection vasculaire, une affection respiratoire, deux cas de sida et cinq polyopathologies.

ndlr : En Belgique, les décès qui résultent d'une euthanasie sont déclarés comme « mort naturelle ».

P.S. : Le magazine « Espace de libertés » édité par le Centre d'Action Laïque, publie dans son numéro de juin deux pages consacrées à une interview du Dr Sobel par Frédéric Saumois.

CONSULTEZ ET FAITES CONSULTER LE SITE WEB DE L'ADMD www.admd.be

IL CONTIENT TOUTES LES INFORMATIONS UTILES SUR :

⇒ L'ACTION DE L'ADMD

⇒ LES LÉGISLATIONS CONCERNANT LA FIN DE LA VIE

⇒ L'ÉVOLUTION DES ATTITUDES MÉDICALES EN BELGIQUE ET À L'ÉTRANGER.

L'affaire Schiavo est-elle imaginable en Belgique ?

CARTE BLANCHE

Jacqueline Herremans

Avocate, présidente de l'ADMD
(Association pour le droit de mourir dans la dignité)

Le président des Etats-Unis qui interrompt son week-end, le Congrès américain qui vote à la hâte une loi conférant à une juridiction fédérale le pouvoir de statuer sur un cas particulier, la chose ne pouvait passer inaperçue. En quelques heures, l'histoire de cette jeune femme qui, victime d'un arrêt cardiaque le 25 février 1990, n'a plus retrouvé la conscience, a fait la une des médias de par le monde. Terri Schiavo se trouve donc depuis 15 ans en état végétatif persistant, situation extrêmement troublante pour les proches. Certaines fonctions demeurent intactes telles que la respiration spontanée, le fait d'avoir les yeux ouverts, ce qui peut créer une apparence de conscience. Mais Terri a bel et bien cessé toute communication depuis 1990.

Un cas pareil pourrait-il se passer en Belgique ?

Grâce à la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, pour peu que la personne ait pris la précaution de remplir une déclaration anticipée avant de sombrer en état d'inconscience irréversible, il est possible pour un médecin de répondre à une demande d'euthanasie. Parlons clairement : dans cette hypothèse, il ne serait nullement question de se contenter d'arrêter l'alimentation et l'hydratation mais bien d'administrer des médicaments tels que le pentothal qui permettraient une mort sereine, rapide, sans crainte quelconque de causer la moindre souffrance. Sans doute, Terri Schiavo ne ressent-elle plus rien. Mais je reste persuadée qu'une mort causée par l'arrêt de l'alimentation et l'hydratation reste une méthode barbare. Faut-il également souligner la souffrance des proches qui attendent pendant de longs

jours la mort dite naturelle... En revanche, une mort décidée permet de se préparer et d'être là jusqu'au dernier souffle pour accompagner ceux qu'on aime.

En l'absence de déclaration anticipée d'euthanasie, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient offre également des solutions puisqu'elle a concrétisé le principe du respect de l'autonomie de la personne tout en conférant un statut légal aux directives anticipées en matière de refus de traitement et en prévoyant un système de représentation du patient. Pourraient intervenir en cas d'inconscience irréversible soit le mandataire désigné par le patient, soit en son absence, le représentant légal selon l'ordre défini par la loi : d'abord l'époux ou le partenaire cohabitant et ensuite un enfant majeur, un père ou une mère ou un frère ou une sœur.

L'affaire Schiavo était-elle inéluctable ? Un des paradoxes de cette affaire est que les Etats-Unis ont joué un rôle de pionnier dans la reconnaissance légale des directives anticipées, « living will ». Et l'Etat de Floride reconnaît le statut de telles directives. Si Terri avait laissé un écrit, cette affaire n'aurait peut-être jamais connu de tels développements. Mais on doit s'interroger sur l'instrumentalisation de ce cas par des organisations intégristes. Depuis 1993, le mari d'un côté et de l'autre la famille Schindler, parents de Terry, se trouvent engagés dans une bataille judiciaire. Or, toutes les décisions judiciaires sont allées dans le même sens, les tribunaux qualifiant d'une part la situation médicale de Terri Schiavo d'état végétatif persistant irréversible sur base d'expertises médicales et d'autre part, accrédi-

tant la thèse du mari que Terri n'aurait pas souhaité être maintenue dans cet état, sur base de plusieurs témoignages. Mais aux côtés de la famille Schindler sont apparus des personnages comme le franciscain O'Donnell et le révérend Patrick Mahoney, connu avec son association Christian Defense Coalition pour son combat contre la dépénalisation de l'avortement. Tous les mouvements « pro-life » se sont bousculés au portillon, jusqu'au Vatican qui, par la voix de « L'Osservatore Romano », a condamné la décision d'un juge américain et conclut que « Terri n'a commis aucun crime si ce n'est celui d'être inutile aux yeux d'une société incapable d'apprécier et défendre le don de la vie ».

Notre société

pluraliste ne connaît
heureusement pas
cette véritable
croisade organisée

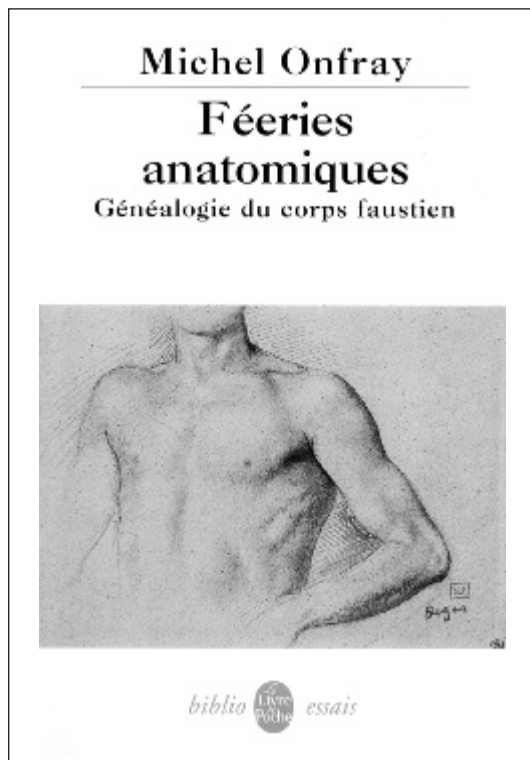
Il est dès lors moins question de la personne de Terri Schiavo, qui n'est plus qu'une enveloppe à apparence humaine depuis quinze ans, que d'un véritable bras de fer engagé par les mouvements fondamentalistes chrétiens aux Etats-Unis.

Pour conclure, l'affaire Schiavo me paraît imaginable en Belgique. Tant la loi relative à l'euthanasie que celle consacrant les droits du patient nous donnent des outils pour résoudre de tels dilemmes toujours complexes. Nous n'avons pas non plus la même propension qu'aux Etats-Unis de porter devant les tribunaux tout litige d'ordre médical et c'est une bonne chose. Enfin, notre société pluraliste ne connaît heureusement pas cette véritable croisade organisée, sous le prétexte hypocrite et sélectif de la défense de « la Vie », par des mouvements intégristes chrétiens qui légitiment par ailleurs bien des massacres et qui souhaitent imposer à tous leurs conceptions sur la manière de vivre et de mourir... •

Le Soir – 31 mars 2005

FÉERIES ANATOMIQUES, par Michel Onfray le Livre de Poche Biblio essais 2003 - 407 pages

Une membre nous a aimablement signalé cet ouvrage remarquable dont la parution, il y a près d'un an, nous avait échappé. Nous réparons volontiers cette omission.



Après une préface qui raconte avec minutie, émotion et un grand souci de vérité, la rencontre de la maladie, des traitements, et des perspectives de vie ou de mort, l'auteur passe en revue les différents aspects de la bioéthique contemporaine. Il dénonce les bases métaphysiques et religieuses qui conditionnent les prises de position de ceux qui veulent « moraliser » les sciences du vivant. Avec un parti pris iconoclaste, il développe une critique radicale des visions idéalistes qui dominent la bioéthique contemporaine. Tout mériterait d'être cité, mais le chapitre consacré à l'euthanasie est particulièrement intéressant. Nous en citons quelques extraits :

« *Quelle inhumanité d'interdire à un mourant, qui d'une certaine manière a tous les droits – il lui reste si peu à vivre –, de se réapproprier ce qui peut encore l'être ? Tous les philosophes qui théorisent la toute puissance de la nécessité*

insistent sur la définition de la liberté dans le cas de cette impasse éthique : consentir, aimer ce qui advient, vouloir ce qui nous veut, voire aller au-devant de ce qui nous attend si l'on sait ne pouvoir y échapper ». (...)

« *Les palliatifs tiennent la vie pour une valeur en soi, sur le principe de la religion catholique apostolique et romaine. La cohérence métaphysique et ontologique devrait leur interdire la mise à mort de tout ce qui vit – les rats, les cafards, les moustiques, les mouches, les morpions, etc. –, donc déclencher en eux un végétarisme militant, puis d'une opposition absolue à la peine de mort. On en est loin...*

Du côté des défenseurs de l'euthanasie, on ne communique pas dans la religion de la vie : elle n'est pas un absolu, un en-soi sur le principe d'une divinité appelant la prosternation. La vie compte pour ce qu'on en fait et sa qualité, par sa quantité, elle vaut pour son usage, pas son essence, elle importe par sa construction, sa jouissance, pas son être-là en dehors de tout projet et de toute incarnation nominaliste. Une vie présente de l'intérêt quand elle permet la fabrication, l'émergence et l'entretien de l'humain en l'homme. Quand l'humanité quitte un corps dans lequel il ne reste que la vie, elle ne signifie plus rien et pèse autant que tout ce qui vit par ailleurs sur la planète. La mort a déjà fait son travail... ». (...)

« *A quoi ressemble une vie quand ce qui la définit disparaît : la possibilité de construire des relations durables, de fonder des projets réalisables, de disposer de son temps sans contrainte, de jouir de son corps et de son âme en toute liberté, de se mouvoir dans l'espace sans limites, de disposer de soi sans entraves ? Qu'en est-il d'une vie dans laquelle le déploiement de soi débouche sans autre issue possible sur le néant, la fin, la mort ? A quoi bon vivre encore quand il s'agit de consacrer le restant de son temps imparti à regarder la pendule qui égrène les heures jusqu'à l'épuisement du compte à rebours ? Pitié, pitié... »* (...)

« *Refuser d'entendre la demande d'un mourant, tourner la tête, considérer que rien n'a été dit, voire que la vérité se trouve aux antipodes des paroles proférées, transformer un désir d'en finir en demande d'amour pour éviter de se trouver en face d'un vouloir radical et souverain, nier l'une des dernières volontés d'un agonisant, laisser la mort travailler lentement, tranquillement sous prétexte que la vie est sacrée – mais pas celui en qui elle gît –, voilà des marqueurs éthiques : ils qualifient les sans-pitié, les indifférents au mal. »* (...)

« *.. aucun devoir de vivre ne s'oppose à un droit de mourir : qu'est-ce qui justifierait ce devoir, sinon une transcendance, un extérieur à l'individu – autant dire une fiction ? Quelle instance pourrait interdire ce droit à disposer de soi-même, de son corps, de sa vie et de ses usages libres ? »* (...)

Notre ami J.P. Jaeken nous envoie la réflexion suivante :

Hypocrisie, hypocrisie quand tu nous tiens !!

Quand, en 2002, le Parlement a adopté la loi de légalisation partielle de l'euthanasie, il ne s'est préoccupé ni du *modus operandi* ni de la fourniture des produits. Pour le *modus operandi*, l'ADMD y a veillé en éditant une brochure technique à l'usage des médecins. Quant aux produits, si cela ne pose aucun problème en milieu hospitalier, il n'en va pas de même pour le généraliste confronté à une demande d'euthanasie. En effet, il était difficile de se procurer la dose nécessaire en pharmacie parce que le conditionnement des produits était prévu pour un usage hospitalier.

Face à cette difficulté, la coopérative Multipharma a décidé de prévoir un kit comprenant matériel et produits nécessaires à la pratique correcte d'une euthanasie à domicile. Vous direz « que voilà donc une heureuse initiative ! ». Oui, sans doute, mais cette coopérative a eu l'outrecuidance de le faire savoir : c'est ainsi que vous aurez pu l'apprendre dans vos journaux.

Que le citoyen lambda soit ainsi informé, voilà qui a furieusement dérangé l'Ordre des pharmaciens. Nous pouvons supposer qu'il ne compte guère de membres de ladite coopérative parmi ses instances dirigeantes ! Aussi a-t-il jugé bon de se fendre d'un communiqué sous un titre sinistre. Mais quels sont les reproches articulés par l'Ordre ?

Tout d'abord, il y voit une « forme de publicité déguisée » là où d'autres, mal intentionnés sans doute, avaient cru voir une « information ». D'autant plus que chacun sait qu'il n'y a jamais aucune publicité ni dans la presse ni dans les officines des pharmaciens pour des médicaments. Mieux vaut en rire !

Ensuite il y a un joyeux amalgame puisque l'Ordre considère implicitement qu'il n'y aurait de ce fait ni discrétion ni confidentialité de la prescription. Autant que je sache, dire que je vends tel produit ne dit pas encore à qui et à la demande de qui, je le vends. Bref du vent !!

Enfin, toujours d'après l'Ordre, cette « publicité » ne garantit pas la totale liberté d'approvisionnement au médecin. J'ose espérer que les médecins, comme tout un chacun, vont s'approvisionner là où ils trouvent ce qu'ils cherchent. Une bêtise de plus !!

Comme vous pouvez vous en rendre compte, pour comprendre la réaction de l'Ordre, vous avez le choix entre hypocrisie, jalousie ou étroitesse d'esprit.

Mais il y a toujours un bon côté à toute chose. Ainsi l'APB (l'Association des Pharmaciens de Belgique) a déclaré quant à elle qu'il s'agissait d'une « tempête dans un verre d'eau ». De plus, l'initiative de Multipharma a suscité des émules qui ont trouvé l'idée intéressante. Tant et si bien que le principe de mise à disposition de « kits euthanasie » se répand. Cela facilitera donc l'approvisionnement des médecins pour le plus grand bonheur de l'Ordre !!

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).

(respectivement 25 € et 33 € pour les membres
résidant à l'étranger - IBAN BE 26 2100 3911 7829)

**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 **210-0391178-29** 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).

(respectivement 25 € et 33 € pour les membres
résidant à l'étranger - IBAN BE 26 2100 3911 7829)

**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 **210-0391178-29** 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

Adresses utiles

Alzheimer Belgique - 1083 Bruxelles, place Reine Fabiola, 8 (24 h/24)	02/428.28.19
Ligue Alzheimer francophone - c/o Clin. Le Péri - 4000 Liège, rue Ste Walburge, 4b	04/225.87.93
Fédération Belge contre le Cancer - 1030 Bruxelles, chaussée de Louvain, 479	02/733.68.68
Cancerphone (ligne verte)	0800/15800
Cancer et Psychologie * - 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
Télé-Secours (24 h/24 - appel portatif) - 1020 Bruxelles - avenue Houba de Strooper, 99	02/478.28.47
Télé-Accueil - «Quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24 h/24» (partie francophone du pays)	107
Centre de prévention du suicide - 1050 Bruxelles, place du Châtelain, 46 (24h/24)	0800/32.123
Secrétariat	02/640.51.56
S.O.S. Solitude – Espace social Télé-Service - 1000 Bruxelles, bd de l'Abattoir, 27-2802/548.98.00	
Service d'aide aux grands malades - 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne, 58	04/252.71.70
Vivre son deuil - 1300 Wavre - chaussée de Namur, 90/7	010/45.69.92
Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.) pour connaître les CSD dans votre région	02/515.02.08
Soins à domicile - 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
Continuing Care - 1030 Bruxelles, chaussée de Louvain, 479	02/743.45.90
Home Clinic (Aide à domicile) - 1060 Bruxelles, rue de Suisse, 29	0477/48.74.01
AREMIS * (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
DOMUS *(Soins à domicile) - 1300 Wavre - chaussée de Namur, 90, bte 7	010/84.15.55
ORPHEO (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
GAMMES (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
Centre d'Aide aux Mourants * (C.A.M.) - Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, boulevard de Waterloo, 106	02/538.03.27
Fédération de l'aide et des soins à domicile - 1040 Bruxelles, av. de Roodebeek, 44, bte 1	02/735.24.24
Fédération laïque des soins palliatifs de la Région wallonne	02/515.03.08
Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs 1050 Bruxelles, chaussée de Boondael, 390	02/649.41.28
Fédération wallonne des soins palliatifs - 5000 Namur, rue des Brasseurs, 175	081/22.68.37
Plate-forme de concertation en soins palliatifs - Bruxelles-Capitale	02/743.45.92
- Brabant wallon	010/84.39.61
	02/366.04.48
- Est francophone (Verviers)	087/23.00.10
- Hainaut occidental	069/22.62.86
- Hainaut oriental	071/28.40.50
- Liège	04/342.35.12
- Luxembourg	086/21.85.29
- Namur	081/43.56.58
C.E.F.E.M. * (Centre de formation à l'écoute du malade) - 1190 Bruxelles, av. Pénélope, 52	02/345.69.02
SARAH asbl *(Centre de formation en Soins Palliatifs) Espace Santé - boulevard Zoé Drion - 6000 Charleroi	071/37.49.32
Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.) - 1050 Bruxelles, Campus Plaine U.L.B. - CP 237- Accès 2, avenue Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
Infor-Homes - 1000 Bruxelles, boulevard Anspach, 59	02/219.56.88
Association belge du don d'organes - 1050 Bruxelles, chaussée de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12
Legs de corps 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
<i>N.B. Vous pouvez également consulter utilement votre mutuelle ou le CPAS de votre commune</i>	

* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs

Publié avec l'aide
de la
Région wallonne

