

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL

SEPTEMBRE 1990 - N°38

BELGIQUE-BELGIÉ

P.P.
BRUXELLES X

10/211

Bureau de dépôt
Bruxelles X

BELGIQUE asbl

30 Fr.

n° dépôt légal ISSN 07703627

55 RUE DU PRÉSIDENT
1050 BRUXELLES

TEL.: 02/502.04.85

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

AVEC L'AIDE DU
MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ
FRANÇAISE DE BELGIQUE

sommaire :

- Informations importantes 1
- Composition du Conseil d'Administration.
- Le billet du Président 2
- Testament de vie 3
- (Où en sommes-nous ?)
- La proposition de loi française 9
- Assemblée Générale
- compte rendu 11
- comptes-budget 15
- conférence Dr Cl. Baschet "La mort à vivre: Soins palliatifs et euthanasie" (résumé) 17
- Nouvelles directives en matière de survie (U.S.A.) 20

SECRETARIAT
55, rue du Président,
1050 IXELLES.

PERMANENCE
téléphonique
02/502.04.85

ENTRETIENS
sur
RENDEZ-VOUS

BANQUE
Compte n°
210-0391178-29

ASSOCIATION SOEUR D'EXPRESSION NEERLANDAISE : R.W.S.
33, Constitutiestraat, 2008 Antwerpen. tel. 03/235.26.73

(Les articles signés n'engagent que leur auteur)

Conseil d'Administration

Suite à l'Assemblée générale du 21 avril 1990, le Conseil d'Administration est constitué comme suit :

Président : Dr Y. Kenis.

Vice-Président : Dr D. Razavi.

Secrétaire générale : Mme J. Wytzman.

Trésorerie : M. R. Vanden Bemden, Melle R. Burniat.

Membres : Mmes M. Moreau, M. Moulin, G. Pulinx, A.-M. Staelens.

Drs M. Englert, M. Sosnowski.

MM. L. Favvyts, P. Herman, E. Klein, I. Lebrun, H. Mabilie.

Banque de Testaments : Mme M. Moreau.

Comité de rédaction : Mmes M. Moreau, G. Pulinx, A.-M. Staelens,
J. Wytzman.

MM. J. Bekaert, P. Herman, Dr Y. Kenis.

Secrétaire de rédaction : M. P. Herman.

INFORMATIONS IMPORTANTES

- De nombreux membres versent une cotisation supérieure à celle demandée. Nous les en remercions vivement ici, car il ne nous a plus été possible de leur adresser de lettre personnelle.
- Nous attendons incessamment du Ministère des Finances la référence de l'autorisation qui nous permette d'adresser les quittances à ceux qui avaient effectué des libéralités en faveur de l'ADMD. (Notre dossier avait été introduit en octobre 1989 !)
- Le prochain bulletin sera consacré en grande partie au congrès mondial qui s'est tenu à Maastricht en juin 1990.
- Les membres qui le souhaitent peuvent dès à présent renouveler leur cotisation pour 1991.

Pour rappel : Cotisation individuelle 500 frs. (minimum 300 frs.)
Cotisation familiale 700 frs.

Pour les membres résidant à l'étranger, respectivement 700 et 1000 frs.

Sont considérés comme membres protecteurs, tous les membres dont le versement est supérieur d'au moins mille francs aux montants détaillés ci-dessus. Une quittance pour exonération fiscale leur sera adressée.

Editeur responsable : Y. KENIS, rue du Champ de Mars, 9 (bte 2) 1050 Bruxelles.

LE BILLET DU PRESIDENT

N'ayant plus eu l'occasion depuis mars - le numéro de juin ayant été remplacé par la brochure "Choisir sa mort" - de commenter l'actualité, il me semble qu'il n'est peut-être pas trop tard pour évoquer ici les remous provoqués il y a quelques semaines par l'affaire Schwartzberg. Vous vous rappellerez que ce médecin au franc parler avait été condamné par le Conseil régional d'Ile-de-France de l'Ordre des médecins à un an de suspension de l'exercice de la médecine pour avoir déclaré à un journaliste (en 1988) qu'il avait aidé un malade incurable à mourir. Cette condamnation, qui s'est voulue exemplaire, mais qui est plutôt à la fois ridicule et odieuse, pourrait me donner le prétexte de revenir une fois de plus sur l'inquiétant écart qui se creuse entre l'opinion publique (dans sa très large majorité favorable, sous condition, à l'euthanasie volontaire) d'une part, les "représentants" des médecins et les instances corporatistes qui les jugent, d'autre part. Mais je ne vais pas enfourcher une fois de plus mon dada. Je préfère profiter de cet événement pour examiner le problème de la *légalisation* de l'euthanasie volontaire. Schwarzenberg, comme la majorité des médecins, est opposé à une telle légalisation, encore que sa position à ce sujet se soit récemment nuancée : "Une loi peut paraître nécessaire. Mais une loi est dangereuse. Pourquoi ? Parce que pour un Français 'tout ce qui est légal est normal'. Et qu'il s'agit d'un acte anormal par définition qui obéit à des lois non écrites. Alors ? Qu'un grand débat *au moins* (c'est moi qui souligne) réunisse malades, médecins, infirmières, politiques, magistrats, avocats, pour envisager de répondre à la plus grave des questions : le droit de vivre dans la dignité jusqu'à la dernière minute de son existence." (Le Monde, 21 juillet 1990). Il ne s'agit plus d'un refus catégorique, renvoyant à la seule conscience du médecin. Attirer l'attention sur les dangers possibles d'une loi est salutaire et ce problème doit être examiné avec le plus grand soin. Je pense toutefois qu'une "bonne" loi peut être trouvée et je voudrais terminer par une citation de Claude Imbert, directeur et rédacteur en chef du Point, qui écrivait dans son éditorial du 23 juillet 1990 : "De même que la loi permet désormais la contraception, qu'il est loisible aux chrétiens de s'interdire, de même la loi devrait permettre à ceux qui le souhaitent de commander, s'ils le peuvent, à leur mort. La pente générale est encore de refuser une nouvelle loi de crainte qu'en permettant l'exceptionnel elle le banalise. Mais la pratique, en s'avouant, condamne la loi. Il faudra un jour la changer. Comment ? Dans quelles circonstances ? Avec quel appareil de précautions ? C'est ce qui devrait occuper les comités d'éthique, puis le législateur. Mais le mouvement est inéluctable."

Y. K.

Testament de vie

...où en sommes nous ?

(1)

Alors que la proposition de loi du député Edouard KLEIN relative "au droit à la dignité thérapeutique du patient incurable" sera discutée prochainement à la Commission de la Justice de la Chambre des Représentants, il nous a paru utile de rappeler l'action menée par l'ADMD Belgique en vue d'obtenir que la volonté du patient soit respectée c'est-à-dire, pour nous, que le "testament de vie" ait valeur légale.

LA PROPOSITION DE LOI R. GILLET

Début 1984 le regretté Willy DESWARTE, au nom de la commission juridique de notre Association, présentait une "proposition de loi relative à l'acharnement thérapeutique" au conseil d'administration. Le sénateur Roland GILLET ayant accepté de s'en occuper, il la déposait fin juin 1984 à la Commission de la Justice du Sénat. La proposition comportait deux articles. D'après le premier "l'article 401 bis du Code pénal, inséré par la loi du 15 mai 1912, traitant de l'homicide volontaire non qualifié de meurtre, devrait être complété par un alinéa 2 : "Toutefois, il n'y a pas de délit dans le chef du médecin qui, à la demande du malade conscient ou en vertu d'une déclaration écrite antérieurement alors qu'il était encore conscient, ou au cas contraire, de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation dont le seul but serait de prolonger artificiellement la vie du malade d'une affection accidentelle ou pathologique incurable". Le même texte devait être ajouté à l'article 420 bis du Code pénal relatif aux poursuites pour défaut de secours à personne en danger (bull. 14 et 16, 1984). En fait il s'agissait de mettre notre droit pénal en conformité avec - notamment - les principes énoncés dans le Code de déontologie médicale belge où, d'après son article 97 : "tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir".

LA PROPOSITION DE LOI E. D'HOSE

En septembre de la même année 1984 le député Edgard D'HOSE déposait, à la Chambre des Représentants, une proposition de loi relative "à la dignité thérapeutique du patient incurable". Elle comportait huit pages de développements préliminaires suivis de dix neuf articles. Pour l'essentiel, il est dit à l'article 4 : "tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autres que ceux destinés

(1) Une courte introduction à cet exposé a paru dans le bulletin n° 37 (mars 1990).

à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable en l'état des connaissances de cette affection et dans la mesure où celle-ci est de nature à entraîner inéluctablement son décès". "Si aucun moyen connu n'est susceptible de calmer efficacement ses souffrances et dans les conditions précitées il faut prévoir que le médecin traitant utilise tout moyen abrégeant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable". Ce recours éventuel à l'euthanasie active entraîne une série de dispositions visant à rendre impossible des excès éventuels dont certaines, hélas, risquent de compromettre la mise en oeuvre des articles essentiels de la proposition de loi !

D'après les articles 5 et 6, la déclaration de volonté doit être constatée par un acte authentique et cesse de plein droit après cinq ans, sauf à la renouveler. Sa mise en oeuvre est subordonnée à la constatation par un collège de trois médecins des conditions objectives requises. L'avis de constatation doit être émis à l'unanimité des trois médecins, désignés d'après une liste établie par l'Ordre des médecins ! (bull. n° 16, 1984).

En décembre 1984, une conférence-débat fut organisée par l'ADMD sur le thème de "L'euthanasie : qu'en pensent nos mandataires politiques ?". Les deux auteurs des propositions de loi y assistaient ainsi que des membres du Parlement de chacun des partis francophones et un nombreux public. Elle connut un succès considérable largement répercuté par la presse (bull. n° 17, mars 85). Plusieurs participants marquèrent leur préférence pour la proposition Gillet ainsi d'ailleurs que le fit maître Ph. de Grunne lors d'une conférence faite au C.A.M. sur "Euthanasie et droit positif belge", dont un extrait a paru dans notre bulletin n° 19 (septembre 1985). A la même époque, à l'occasion d'enquêtes faites parmi nos membres, s'imposait leur souci de voir les volontés inscrites dans leur testament de vie être strictement respectées sans qu'apparaisse une préférence à propos de la manière d'obtenir la garantie de ce respect.

Il y a déjà plus de cinq ans de cela !

*

*

*

A LA PROPOSITION DE LOI E. KLEIN

Le changement de législature et le fait que les auteurs des propositions ne firent plus partie du Parlement remirent tout en question. La proposition de loi de M. E. D'HOSE fut reprise par le député Edouard KLEIN et, contresignée par les députés Y. YLIEFF, L. VAN DEN BOSSCHE et O. DELEU, déposée à la Commission de Justice

de la Chambre des Représentants début 1986. Après nouveau changement de législature, les mêmes, sauf O. DELEU, déposèrent la proposition auprès de la même Commission. Enfin, en mai 1988, E. KLEIN déposa de très importants amendements à sa propre proposition. Les modifications furent adoptées, après discussion avec - notamment - le Dr Y. KENIS, président de l'A.D.M.D.

Voici le texte intégral de la proposition de loi "relative au droit à la dignité thérapeutique du patient incurable" (document parlementaire 65/1-1988) après amendement (doc. 65/2-1988) (*)

I. Définitions

Art. 1. - Au sens de la présente loi, il y a lieu d'entendre :

- par "patient" tout individu né et atteint d'une affection incurable ;
- par "proches", les parents jusqu'au premier degré et le conjoint cohabitant ;
- par "tribunal compétent", le tribunal de première instance du lieu d'hospitalisation ou du lieu d'établissement de l'un des médecins traitants.

II. Du droit à l'information

Art. 2. - Nonobstant toutes dispositions contraires, tout médecin détenant des informations ou tout document sur l'état de santé physique d'une personne est tenu, sur sa demande écrite, de les lui communiquer.

Art. 3. - A défaut pour le médecin de produire cette information, le patient peut, par requête déposée devant le tribunal compétent, demander communication des informations concernant son état de santé, sans préjudice d'éventuels dommages et intérêts dus par le médecin.

III. Du respect de la volonté du patient

Art. 4. - Tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autres que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable en l'état des connaissances de cette affection et dans la mesure où celle-ci est de nature à entraîner inéluctablement son décès.

Il peut, en outre, prévoir que lorsqu'aucun moyen connu n'est susceptible de calmer efficacement sa souffrance et dans les conditions précitées, le médecin traitant utilise tout moyen abrégeant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable.

* Ces documents, comme ceux cités précédemment, peuvent être consultés ou reçus (photocopie) du secrétariat sur demande écrite.

Si, pour des raisons morales ou philosophiques, ce médecin refuse, il doit d'emblée en informer le patient, ou s'il est inconscient, les proches de ce dernier et permettre, grâce aux renseignements ainsi fournis, la désignation d'un autre médecin.

Art. 5. - La déclaration faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article 4 peut être effectuée à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un ne pourra avoir aucun lien de parenté avec le patient. Elle doit être datée et signée par les témoins. Elle cesse de plein droit d'avoir effet à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes. Par contre, elle continuera à sortir ses effets en cas d'inconscience ou d'incapacité de manifester sa volonté survenue pendant ce même délai.

Elle peut être révoquée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la conservation et à la présentation de la déclaration visée au premier alinéa.

Art. 6. - La mise en oeuvre de la volonté exprimée par la déclaration susvisée est subordonnée à la constatation par deux médecins, dont le médecin traitant, des conditions objectives exigées à l'article 4.

Art. 7. - L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse pour autant que la mise en oeuvre d'un traitement de maintien en vie soit susceptible de permettre la naissance d'un enfant viable.

Art. 8. - La déclaration est sans effet sur le droit pour l'intéressé d'accepter ou de refuser par ailleurs des traitements médicaux et sur l'obligation pour tout médecin ou pour tout établissement de les lui dispenser.

Art. 9. - Nonobstant toutes dispositions contraires ni la déclaration visée aux présentes, ni le fait de s'en être abstenu ou de l'avoir révoquée, ne sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le plan juridique, en particulier en matière d'assurances, et aucune sanction ne peut être encourue par les personnes qui s'y sont conformées.

IV. Du droit à la dignité dans la mort des patients inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté

Art. 10. - Lorsque le patient qui est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté physiquement ou juridiquement n'a pas fait de déclaration préalable, et que l'affection accidentelle ou pathologique dont il est atteint est incurable et lui cause une souffrance physique certaine sans qu'aucune thérapeutique médicale ou chirurgicale connue au moment de l'intervention soit susceptible de porter remède à l'affection elle-même, les proches du patient, son représentant légal et son médecin traitant peuvent exiger qu'aucun moyen autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement la vie.

Art. 11. - A défaut de moyens connus susceptibles de calmer efficacement la souffrance, et dans les conditions précitées, le médecin traitant peut, à la requête des proches du patient et de son représentant légal, utiliser tout moyen abrégeant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable.

Le médecin qui croit devoir refuser l'utilisation de semblables moyens pour des raisons morales ou philosophiques doit d'emblée informer de ce refus les proches du patient et donner les renseignements nécessaires permettant la désignation d'un autre médecin.

Art. 12. - Supprimé.

V. Des patients cliniquement morts

Art. 13. - Les médecins se fondent sur l'état le plus récent de la science pour constater le décès.

VI. Du Collège des Médecins

Art. 14. - Supprimé.

VII. Procédure

Art. 15. - Les contestations entre les parties intéressées et portant sur l'application de la présente relèvent de la compétence du tribunal de première instance, saisi par voie de requête.

La requête est instruite et jugée comme en matière de référés, le ministère public entendu.

Art. 16. - Dans tous les cas où les proches du patient expriment leur volonté dans les conditions prévues aux articles 10 et 11, le consentement de tous est exigé.

A défaut d'accord entre eux ou d'impossibilité de manifester leur volonté, à la requête de la partie la plus diligente, un recours peut être introduit devant le tribunal compétent dans les formes du référé.

Les parties sont tenues de comparaître en personne. Elles peuvent se faire assister d'un avocat.

Si les motifs de la contestation sont reconnus fondés, le tribunal ordonnera le respect du consentement ou du refus jugé légitime.

VIII. Dispositions particulières

Art. 17. - Un article 417bis, rédigé comme suit, est inséré dans le titre VIII, chapitre premier du Code pénal :

"Art. 417bis. - Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ..."

Art. 18. - Un article 422quater, rédigé comme suit, est inséré dans le titre VIII, chapitre II du Code pénal :

"Art. 422quater. - Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ..."

Art. 19. - La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Les modifications essentielles introduites grâce aux amendements déposés par E. KLEIN le 20 mai 1988 concernent surtout la mise en oeuvre de la volonté du patient, subordonnée à la constatation des conditions exigées par deux médecins dont le médecin traitant.

La proposition initiale, non encore amendée, fut présentée par Messieurs E. Klein et Y. Kenis lors d'une conférence de presse et diversement commentée (bull. 24, décembre 86). De même au cours d'un débat réunissant de nombreux juristes à l'ULB où certains prirent nettement position en faveur de la proposition (non encore amendée) tandis que d'autres rejetaient toute législation en matière d'euthanasie (bull. 25, mars 87). A noter aussi une motion adoptée à l'Assemblée Générale de notre association soeur d'Anvers, RWS, au cours de laquelle les inquiétudes suscitées par certaines dispositions de la proposition initiale (notamment au chapitre III : "Du respect de la volonté du patient") étaient précisées (bull. 26, 1987).

La proposition de E. KLEIN est toujours en attente à la Commission de justice de la Chambre. Elle y a été inscrite comme second point à l'ordre du jour. De toutes manières il convenait d'attendre que s'apaisent les polémiques suscitées par le vote de la loi sur la dépénalisation partielle de l'avortement...!

Il y a donc plus de six ans qu'une première proposition de loi a été déposée au Parlement belge, période durant laquelle l'ADMD n'a pas cessé de militer en faveur de la légalisation de l'intervention médicale pour que la volonté du patient - telle que consignée dans son testament de vie - soit respectée. Nous pourrions attendre le vote avec confiance si, comme le démontrent de nombreux sondages, la parole était donnée directement aux électeurs et même, parmi eux, aux seuls médecins. Nul ne pourrait s'en plaindre du fait que chacun resterait entièrement libre de son choix.

P.H.

La proposition de loi française

tendant à rendre licite la déclaration de volonté de mourir dans la dignité et à modifier l'article 63 du code pénal.

En voici le texte intégral tel que présenté par MM. Marc BOEUF et Robert LAUCOURNET, sénateurs, au Sénat français le 18 mai 1989 (document N° 312).

Article premier.

Tout majeur sain d'esprit a la faculté de déclarer qu'au cas où il serait atteint d'une maladie invalidante ou irréversible, pathologique ou jugée par elle inacceptable :

- qu'il demande que tous les moyens soient employés pour calmer ses souffrances, même si les seuls restant efficaces abrégeraient sa vie ;

- qu'il s'oppose à l'emploi de tous moyens médicaux ou chirurgicaux pour prolonger artificiellement son existence.

Art. 2.

La déclaration prévue à l'article précédent doit, à peine de nullité, être rédigée entièrement de la main du déclarant, datée et signée par lui devant un officier de l'état civil constatant cette déclaration ou bien être établie en la forme d'un acte authentique. Elle devra être renouvelée tous les cinq ans. Elle pourra être révoquée à tout moment.

Le déclarant peut donner mandat à quiconque pour le représenter dans le dialogue avec le corps médical et requérir l'exécution de ses volontés librement exprimées.

Art. 3.

Il n'y a ni crime ni délit, à aider quelqu'un à mourir sur sa demande lucide et réitérée ou sur la demande de son mandataire agissant en vertu de la déclaration prévue à l'article premier.

Art. 4.

Le deuxième alinéa de l'article 63 du code pénal est complété par la phase suivante : "Sont exceptés de la disposition de cet alinéa les médecins ou l'équipe soignante qui, à la demande réitérée, libre et réfléchie de la personne atteinte d'une maladie invalidante, incurable, irréversible, pathologique ou acci-

dentelle, jugée par elle inacceptable ou d'une personne inconsciente qui préalablement a rédigé en toute lucidité la déclaration visée à l'article premier de la Loi n° du soit s'abstiennent d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation, soit lui permettent de bénéficier de l'euthanasie".

Dans l'exposé des motifs, il est rappelé qu'un récent sondage SOFRES a révélé que 85 % des personnes interrogées considèrent l'euthanasie comme un acte libératoire, 60 % l'admettent certainement pour eux-mêmes, 21 % probablement. D'après les auteurs, ces chiffres soulignent une prise de conscience éclairée : "c'est moi et moi seul qui juge de la qualité de mon existence. Partant, c'est moi et moi seul qui suis juge d'y mettre un terme". Si le suicide n'est plus punissable encore faut-il le réussir...!

Pour obtenir le soutien de l'opinion publique, l'ADMD française a lancé une pétition nationale qui finalement a réuni environ 120.000 signatures (toutes proportions gardées cela ferait 25.000 pour la Belgique). A cette occasion, le Dr Claudine BASCHET, vice-présidente de l'ADMD française, avait rappelé quelques arguments de nature à favoriser l'action de ceux qui sollicitaient des signatures :

- l'ADMD milite aussi en faveur des soins palliatifs ;
- elle dénonce des abus d'aujourd'hui dont la liste est longue ;
- le "consentement éclairé" du malade est trop souvent oublié ;
- la douleur est mal soulagée ;
- trop de lieux d'accueil, des personnes âgées notamment, sont inadaptés et de mauvaise qualité ;
- à retenir aussi l'euthanasie pratiquée en dehors de toute demande car, hélas, trop souvent encore, un malade hospitalisé est - pour le médecin - un malade dans la chambre duquel on n'entre plus parce qu'il signe un échec médical. A rappeler cependant que la mort n'est pas l'échec du médecin mais une réalité incontournable, quel que soit son talent (bull. n° 32, ADMD France, juillet 1989).

Qui pourrait nier que tout ceci est valable aussi en Belgique.

P. H.

ASSEMBLEE GENERALE

Compte rendu de l'assemblée générale statutaire qui s'est tenue le 21 avril 1990 à la Fondation Universitaire.

Membres effectifs : 33. Présents : 14, représentés 13.

Le Docteur Y. Kenis, président, ouvre la séance à 14 h. remercie les membres présents et ceux qui ont manifesté leur intérêt pour l'Assemblée, en se faisant représenter.

1. Le procès-verbal de l'Assemblée Générale du 29 avril 1989 est approuvé à l'unanimité.
2. Rapport du président sur les activités de l'Association en 1989.
 - La Communauté Française a renouvelé l'octroi du subside de 325.000 Frs. La brochure (livre imprimé d'une quarantaine de pages), que ce subside a permis de réaliser sortira de presse la semaine prochaine. Il est publié sous la responsabilité de l'auteur, le Docteur Y. Kenis. Le titre en est : Choisir sa mort. Une liberté, Un droit. L'envoi en sera fait à la plupart des médecins francophones (généralistes, internistes, cardiologues, etc.) ainsi qu'à de nombreuses personnalités, des journalistes, des enseignants....
 - Le nombre des membres est en progression régulière. Il se situe à ce jour à 1800 (1569 en avril 1989). Le rapport de l'effectif à la population francophone belge est de 3,5/10.000 soit le même rapport que pour l'ADMD France.
 - Publicité : Il y aura lieu de discuter de l'opportunité d'utiliser des moyens de publicité payante pour faire connaître davantage l'ADMD. L'association française a lancé une publicité assez large (51 titres de quotidiens régionaux) mais le coût en a été très élevé.
 - Madame J. Wytzman assume dorénavant les fonctions de secrétaire générale. Madame A.-M. Staelens est chaleureusement remerciée d'avoir occupé ces fonctions à titre intérimaire... pendant plusieurs années.
 - Exonération fiscale. L'autorisation nous en a été accordée et les membres qui ont fait (ou feront) un don d'au moins mille francs recevront une quittance pour leur déclaration fiscale. Un délégué du Ministère est venu récemment contrôler nos documents à ce sujet.

- Le Conseil d'Administration s'est réuni 7 fois. Le président tient à rendre hommage à Monsieur I. Lebrun qui, depuis la fondation de l'Association, a été présent à toutes les réunions du Conseil d'Administration. Il a également assumé les fonctions de trésorier. Celles-ci sont actuellement en charge de Monsieur R. Vanden Bemden qui, pour des raisons de santé, ne peut s'y consacrer et c'est Mademoiselle R. Burniat, qui secondait déjà Monsieur I. Lebrun, qui a repris l'ensemble des tâches de trésorerie.

Certains membres, très occupés par ailleurs, ne peuvent assister régulièrement aux réunions, mais ils restent en contact étroit avec l'Association (docteur D. Razavi, Madame M. Moulin, Monsieur E. Klein, notamment).

- Le Bulletin est paru tout à fait régulièrement grâce à l'activité de Monsieur P. Herman, qui est vivement remercié. Il est aidé dans cette tâche par Mesdames G. Pulinx et J. Wytsman et par Monsieur J. Bekaert.

- Activités du Président.

Comme chaque année, le président a fait plusieurs conférences à Bruxelles et en province, à la demande de diverses associations. Le nombre d'auditeurs a été éminemment variable, allant de plus de 300 à Walcourt à 20 pour une conférence à Bruxelles.

Des contacts ont été pris avec des attachés du Ministère de la Communauté française.

Participation régulière aux séminaires et réunions organisés par le CRIB (dont le docteur Kenis est membre du Comité général et du Comité scientifique).

Contacts suivis avec le C.A.M. (Docteur Razavi) et Continuing Care (Mme Ch. Couvreur).

Participation aux ouvrages suivants.

- aux Ed. De Boeck : - L'euthanasie.
- Les comités d'éthique.
- Vocabulaire de bioéthique.

Les articles sélectionnés par Auxipress sont conservés en vue de l'édition d'une prochaine Revue de Presse.

- Proposition de loi Klein.

Pas encore en discussion en commission.

Il ne faut pas se leurrer sur les chances d'obtenir le vote d'une loi mais au moins sa discussion permettra une information plus large.

- Brochure "Autodélivrance". Une nouvelle édition est en préparation. Le docteur Marc Englert, cardiologue et ami de longue date du président, s'est attelé à sa mise à jour.

- Nouveaux locaux. Grâce à l'action efficace de Monsieur Pettiaux qui en est vivement remercié, l'Oeuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose a pu mettre des locaux à notre disposition (55, rue du Président, 2e étage) pour un loyer "de faveur". Néanmoins la remise en état, qui nous incombe, sera assez importante.

- Informatisation du secrétariat, sera réalisée sous peu.

3. a) Rapport du Trésorier, présenté par Mademoiselle R. Burniat.

Dépenses 1989 en baisse mais la brochure n'a pas été publiée en 1989. De même le poste "colloque" n'a eu à supporter aucune dépense importante. Les recettes sont en hausse de + 10 %, ceci est dû à une augmentation des dons et des cotisations. L'ensemble des comptes laisse apparaître une situation saine.
Adopté à l'unanimité.

Le projet de budget, présenté par le président est également adopté à l'unanimité.

b) Rapport des Commissaires aux comptes,

Monsieur N. Ralet donne lecture de son rapport de vérification. Celui-ci est adopté à l'unanimité.

4. Modifications au règlement d'ordre intérieur.

(Points 2° b et c) adoptés à l'unanimité.

5. Modifications statutaires.

1) nombre des administrateurs.

Il est important de pouvoir admettre des membres qui, par leur audience et/ou leurs qualifications puissent renforcer l'association. Il est donc proposé que le conseil d'administration soit composé de cinq administrateurs au moins et vingt cinq au plus.
Adopté à l'unanimité.

2) Un commissaire aux comptes (au lieu de deux).

C'est ce qui se pratique pour des associations telles que la nôtre.

Si le commissaire est défaillant, le conseil d'administration désigne un remplaçant parmi les membres effectifs. D'autre part, le conseil d'administration assume les responsabilités de gestion.

Adopté à l'unanimité, moins une voix.

6. Nominations d'administrateurs.

Nouveaux membres : - Madame J. Wytsman, secrétaire générale.
- Monsieur le Docteur M. Englert, cardiologue.
- Monsieur le Docteur M. Sosnowski, spécialiste de la douleur.

Renouvellement des mandats de : - Mmes M. Moreau,
G. Pulinx,
- MM. P. Herman,
Y. Kenis,
I. Lebrun.

Adopté à l'unanimité.

L'assemblée a d'autre part pris acte de la démission de Monsieur A. Merchie, qui ne participait plus aux travaux de l'ADMD depuis de longs mois.

Le Président regrette que le conseil d'administration ne compte dans ses membres aucun juriste. Peut-être cette lacune pourra-t-elle être comblée dans l'avenir.

Monsieur Herman signale qu'il y a lieu également de renouveler, pour 4 ans, le mandat de Monsieur N. Ralet, commissaire aux comptes. Adopté à l'unanimité.

8. Secrétariat.

Mise au courant de Madame J. Wytsman. Tâches techniques pour la réalisation de la brochure. Organisation du déménagement.
Très prochainement : diffusion de la brochure.
informatisation.

N.B. Les membres recevront la brochure en juin, en lieu et place de l'habituel bulletin.

9. Divers.

Monsieur I. Lebrun remercie chaleureusement le président. Grâce à ses activités de plume et à une présence jamais démentie partout où les objectifs qui sont les nôtres peuvent être présentés et défendus, le Docteur Kenis sert magnifiquement l'ADMD. Tous les membres présents applaudissent à cet hommage.

Les suggestions des membres quant à la diffusion de nos buts seront prises en compte.

Le président remercie les participants et clôture les travaux de l'Assemblée Générale à 15 h. Il introduit, en se félicitant de sa présence, Madame Claudine BASCHET, vice-présidente de l'ADMD-France qui a accepté de parler de "La Mort à Vivre". *

* Le résumé de cette conférence est repris page 17.

COMPTE DE PROFITS ET PERTES 1989 (F.)

DEBIT

| | |
|--|------------------|
| <u>1. Dépenses de fonctionnement</u> | |
| <u>1.1 Administration</u> | |
| - Rémunération et charges sociales | |
| - Secrétaire générale | 42.840,- |
| - Employée secrétariat | 523.759,- |
| | <u>566.599,-</u> |
| - Fourn. bureau et photocopies | 48.004,- |
| - Timbres / frais d'envoi | 85.182,- |
| - Téléphones | 10.554,- |
| - Affiliations / Abonnements | 32.388,- |
| - Loyer et charges locatives | 53.107,- |
| | <u>795.834,-</u> |
| | ===== |
| <u>1.2 Bulletin</u> | 136.989,- |
| | ===== |
| <u>1.3 Réunions Conseil, Assemblée générale et conférences</u> | 16.500,- |
| | ===== |
| <u>1.4 Achats livres et matériel</u> | 9.288,- |
| | ===== |
| <u>1.5 Divers (entretien machines,...)</u> | 20.854,- |
| | ===== |
| <u>Sous-total (1)</u> | 979.465,- |
| | ===== |
| <u>2. Moins-value sur portefeuille</u> | 67.168,- |
| | ===== |
| <u>TOTAL (1 + 2)</u> | 1.046.633,- |
| | ===== |

CREDIT

| | | |
|--|------------------|--------------------|
| <u>1. Recettes</u> | | |
| <u>1.1 Cotisations</u> | | 817.917,- |
| <u>1.2 Dons et subsides</u> | | |
| - Dons (membres) | 100.050,- | |
| - Subside Communauté Française | 325.000,- | |
| | <u>425.050,-</u> | |
| <u>1.3 Ventes publications</u> | | 31.231,- |
| <u>1.4 Intérêts bancaires et divers</u> | | 93.395,- |
| | | <u>1.367.593,-</u> |
| | | ===== |
| <u>2. Solde bénéficiaire de l'exercice</u> | | (320.960,-) |
| | | <u>1.046.633,-</u> |
| | | ===== |

SITUATION DES DIVERS COMPTES
AU 31 DECEMBRE 1989.

| | |
|---|-------------------------|
| - Livret-intérêts S.G.B. | 1.006.463,- frs. |
| - Compte courant S.G.B. | 424.604,- frs. |
| - Portefeuille (Fonds Commun de Placement : 25 actions SICAV Generalux - cours au 31.12.89 : 56.927 Luf.) | 1.423.175,- frs. |
| - Avoir en caisse : | 19.287,- frs. |
| | <u>2.873.529,- frs.</u> |
| | ===== |
| | + |
| | + |
| <u>Avoir au 1er janvier 1989</u> | 2.552.569,- frs. |
| <u>Recettes nettes 1989</u> | 320.960,- frs. |
| <u>Avoir au 31 décembre 1989</u> | 2.873.529,- frs. |
| | ===== |

PROJET BUDGET 1990.

DEPENSES

| | |
|--|------------------|
| 1. Administration | |
| 1.1 Employée secrét. | 500.000 |
| 1.2 Secrét. Gén. | 130.000 |
| 1.3 Fournitures et divers | |
| - (fournit. bureau dont envelop- pes brochure, changement d'adresse ...) | 100.000 |
| - (Timbres : augmentation membres, et tarifs + envoi brochure) | 200.000 |
| - (Tél. : frais nouv. install.) | 20.000 |
| - (Affiliations, Abonnés) | 35.000 |
| | <u>355.000</u> |
| | 355.000 |
| 2. Loyer + charges | 110.000 |
| (9 x 10.500 3 x 5.000) | |
| 3. Bulletin trimestriel (un de moins) | 80.000 |
| 4. Publications | |
| (Choisir sa Mort | 275.000 |
| Autodélivrance) | 75.000 |
| 5. Conférences, réunions, congrès ... | 60.000 |
| 6. Achats livres, matériel | 300.000 |
| (Informatisation Secrétariat) | |
| 7. Divers (déménagement, mise en état nouveaux locaux, réparations ...) | 150.000 |
| 8. Impôts | 2.000 |
| | <u>2.037.000</u> |

RECETTES

| | |
|--------------------------------|---------|
| - Cotisations | 900.000 |
| - Dons | 50.000 |
| - Subsidés | 325.000 |
| - Vente publications | 30.000 |
| - Intérêts bancaires et divers | 100.000 |

| | |
|--------|------------------|
| | <u>1.405.000</u> |
| - Mali | 632.000 |
| | <u>2.037.000</u> |

(Boni exercice 89 : 320.960)

La mort à vivre

soins palliatifs et euthanasie

Résumé de la conférence du docteur Claudine Baschet
Vice-Présidente de l'A.D.M.D.-France.

Les soins palliatifs et l'euthanasie ne doivent pas s'opposer mais être complémentaires. Il ne devrait pas y avoir d'euthanasie acceptable sans bon accompagnement, ni de soins palliatifs qui ne permettent pas d'envisager une euthanasie. Aussi devrait-on développer l'esprit des soins palliatifs et ne pas les ériger en "spécialisation" médicale nouvelle, mais au contraire assurer une formation de tous les médecins et soignants qui sont confrontés au problème de la mort. Les soins palliatifs considèrent essentiellement l'importance de l'environnement relationnel du mourant, qui doit rester une personne, et du combat contre la douleur qui est un aspect essentiel. Il faut aussi développer la lutte contre la douleur, qui, contrairement à l'avis de nombreux médecins, peut encore être améliorée. Ce combat est primordial, car l'état de douleur entraîne pour le patient la perte des conditions indispensables pour une expression libre de ses volontés et ne lui permet plus de trouver un sens à la vie. L'A.D.M.D. défend avec force l'idée que l'on puisse vivre jusqu'à la mort, sans être anéanti par la douleur.

L'idée même de soins palliatifs est en opposition directe avec l'idée de l'acharnement thérapeutique, puisqu'il s'agit cette fois d'aider le patient sans prétendre s'attaquer à la cause même du mal. Le rôle des soins palliatifs entre donc parfaitement dans le cadre des intérêts de l'A.D.M.D. Il y a cependant une différence, car pour l'A.D.M.D. il faut pouvoir accompagner le patient, jusqu'à la mort y compris. Si c'est nécessaire, en l'aidant à passer cet ultime moment. Par contre, la philosophie des soins palliatifs laisse planer une équivoque, car s'il s'agit bien de soulager la douleur et de donner des doses de médicaments suffisants dans ce but, il subsiste une ambiguïté en ce qui concerne la phase ultime. Or ce qui est important pour le patient c'est d'être assuré d'obtenir l'aide à la mort au moment où il la demanderait éventuellement. Et cette assurance permet d'ailleurs souvent de différer ce moment au maximum. Il est vrai que personne ne sait avec précision comment vont évoluer les choix du malade, mais ce qui est important c'est de savoir que l'on peut compter sur l'aide du médecin au moment où on le souhaiterait. Les soins palliatifs doivent donc permettre au malade de garder la capacité de décider.

Un aspect particulier qui est laissé dans l'ombre par les soins palliatifs est celui du coma prolongé. Dans ce cas, l'abstention seule ne suffit pas, car si l'on s'abstient simplement de garder le patient

en vie, on risque de le laisser mourir dans des conditions pénibles, comme par exemple de le voir mourir étouffé si l'on arrête la respiration artificielle.

Dans ces cas le testament de vie est le seul moyen pour le patient d'exprimer ce qu'il souhaiterait s'il se trouvait un jour dans cette situation.

Il faut dire aussi que le concept de soins palliatifs n'est nullement généralisé et qu'il existe encore dans le corps médical une résistance aux traitements efficaces de la douleur. En France, l'utilisation de la morphine, qui reste pourtant le meilleur analgésique, se heurte à des résistances extrêmement difficiles à vaincre de la part du corps médical. Il faut encore insister sur le fait qu'en pratique il n'y a pas de contradiction entre le concept de soins palliatifs et l'euthanasie car lorsque l'on traite un patient symptomatiquement de façon efficace, il est fréquent que les doses de médicaments doivent être augmentées jusqu'au point où elles peuvent provoquer la mort.

En ce qui concerne l'action de l'A.D.M.D. France, l'émission-débat télévisée projetée récemment sur Antenne 2 a eu un impact important qui a amené plusieurs milliers de membres supplémentaires. D'autre part, une campagne de presse a été lancée pour faire connaître l'A.D.M.D., et la pétition publiée a rassemblé 110.000 signatures destinées à soutenir la proposition de loi de dépénalisation de l'euthanasie qui doit être discutée prochainement.

Quelques aspects du débat ...

Le docteur Sosnowski fait part de la situation des soins palliatifs en Belgique. Il fait remarquer qu'une évolution se dessine sous la pression du public en vue d'une humanisation des soins. Il signale aussi que le traitement de la douleur par la morphine est actif dans la plupart des cas, mais 10 % des patients restent réfractaires à ce traitement et donc le problème de la douleur n'est pas résolu de manière absolue.

Le docteur Razavi fait remarquer que le concept de soins palliatifs reste relativement théorique. De nombreux obstacles matériels restent à surmonter avant de pouvoir mettre effectivement sur pied un système cohérent et que seules quelques expériences pilotes sont entreprises.

Plusieurs questions sont posées en ce qui concerne l'attitude des médecins. Le docteur Baschet estime que les inquiétudes des médecins qui les empêchent de poser des actes d'euthanasie sont en réalité le propre du vécu des médecins car il n'y a guère de poursuites judiciaires qui aient été déclenchées.

Le docteur Kenis fait part également d'une enquête effectuée en France auprès d'élèves-infirmières et qui montre qu'en fait l'euthanasie est pratiquée assez fréquemment, mais presque toujours à la phase tout à fait terminale et sans qu'il y ait eu une demande explicite du mourant.

Des questions sont aussi posées en ce qui concerne l'intérêt d'une législation autorisant l'euthanasie et sur les positions opposées qui se font parfois jour parmi ses partisans.

Une discussion est également engagée sur les soins palliatifs en Angleterre. Il semble que quelquefois ces soins palliatifs se fassent aux dépens de soins curatifs. Le docteur Baschet insiste sur le fait que les soins palliatifs ne sont pas en opposition avec les soins curatifs, que souvent, ils vont de pair et que ce n'est que lorsque les soins curatifs ne sont plus possibles que le concept de soins palliatifs s'applique dans le sens entendu généralement.

Enfin une discussion s'engage quant à l'évolution de l'opinion publique en général et des médecins en particulier. Le docteur Kenis fait état des études récentes qui montrent une évolution, tant dans l'opinion publique que médicale, en faveur de l'euthanasie.

Il faut avoir au moins
une certitude : celle de rester
maître de sa mort et de
pouvoir en choisir l'heure et le moment.

Milan Kundera.

Nouvelles directives en matière de survie

U.S.A.

Society for the Right to Die (S^o R. to D.), automne 89, New-York.

Quatre déclarations importantes ont été faites récemment à propos des décisions à prendre dans le cas de patients en phase terminale.

1. "TESTAMENT DE VIE" et "MANDAT PERMANENT POUR SOINS DE SANTE".

L'American Medical Association a évalué les mérites respectifs du "Testament de Vie" et du "Mandat permanent pour soins de santé" et a estimé que le "Mandat permanent" peut couvrir une gamme plus étendue de maladies que le "Testament de Vie", ce dernier étant souvent limité aux cas de phase terminale, alors que la mort est imminente. Un autre avantage est la possibilité pour le mandataire de résoudre toute incertitude au sujet des souhaits du patient. Par contre, cette association constate que beaucoup de gens ne connaissent personne à qui confier un "Mandat permanent" et que les décisions du mandataire peuvent faire l'objet de contestation par des membres de la famille du patient qui jugeraient ces décisions non conformes aux souhaits du patient, au cas où eux-mêmes ne les approuveraient pas. La S^o R. to D. a depuis longtemps considéré que ces deux documents sont complémentaires pour la protection du patient et ne conseille donc pas de choisir entre eux.

La recommandation finale de l'Am. Med. Ass. est que les médecins encouragent leurs patients à remplir des documents spécifiant leurs souhaits au sujet de l'usage de traitements de survie. Elle préparera des brochures d'information sur le "Testament de Vie" et sur le "Mandat permanent" pour distribution aux médecins.

2. ETAT VEGETATIF PERSISTANT.

L'American Medical Association a aussi publié un rapport sur "l'état végétatif persistant" et la décision d'interrompre, ou de ne pas appliquer, le "traitement de survie", en définissant cet état et fournissant les critères pour établir des diagnostics différentiels.

3. NOUVELLES DIRECTIVES.

Un comité de bioéthique groupant le SAN DIEGO COUNTY Medical Society et le SAN DIEGO Bar Association (Barreau) a conclu deux années de travaux en proposant des directives remarquablement détaillées qui vont bien plus loin que tout ce qui a été adopté jusqu'à présent dans le pays :

- a) les médecins peuvent arrêter tous traitements de survie, y compris l'alimentation artificielle, pour des patients conscients qui le demandent, et pour les patients dans le coma qui ont donné les instructions voulues à l'avance au médecin ;

- b) la décision peut être prise par la famille pour les patients inconscients mais doit être basée sur les souhaits du patient si connus, ou, sinon, choisie dans son "meilleur intérêt" et non à cause de son âge, de l'intérêt qu'il représente pour la société, de son statut public, ni autres critères non médicaux ;
- c) les médecins ne doivent pas appliquer des traitements inutiles ;
- d) l'intervention de la justice n'est généralement pas nécessaire, ni désirable.

Confirmant en cela les conclusions du congrès de médecins organisé par notre association (S^o R. to D.), beaucoup d'insistance est accordée par le comité de bioéthique au soulagement de la douleur : "du point de vue éthique, des sédatifs (morphine incluse) peuvent être administrés en quantité suffisante pour éviter la souffrance, même si cela risque de diminuer le temps qui reste à vivre".

4. PATIENTS SOUFFRANT D'ATTEINTE SEVERE ET IRREVERSIBLE DE DEMENCE.

L'Alzheimer's Association a aussi donné des directives pour le traitement des patients sévèrement et irréversiblement atteints de démence. Elle approuve la non application de traitement, y compris l'alimentation artificielle, si le patient a pu faire connaître ses souhaits. L'alimentation à la cuiller devrait être continuée si nécessaire pour le bien-être du patient et si celui-ci est à même d'avaler de la nourriture et de l'eau. Le traitement des patients légèrement diminués physiquement ou intellectuellement devrait être le même que celui d'autres patients âgés, en assurant le bien-être comme objectif principal. Ces directives peuvent être obtenues à l'Association Alzheimer.

J. B.

Un témoignage ...

"Monsieur le Président,

"Il y a quelque temps, j'ai eu le grand chagrin de perdre une amie, membre de votre association. Son docteur a confié à un membre de sa famille : "J'aurais encore pu lui faire un baxter ; je ne l'ai pas fait eu égard à ses convictions.

"Vous voyez, Monsieur le Président, que vos efforts portent des fruits.

"Croyez, je vous prie, à mon admiration."

Quelques adresses ...

S.O.S. Solitude Tél. 02/513.45.44
1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet.

S.O.S. Solitude (Bt Wallon) Tél. 02/653.86.75
1320 Genval, 277, av. Albert Ier. 02/653.47.83

"Ecoute-Cancer" Service d'accueil téléphonique lundi de 10 à 15 h.
1040 Bruxelles, 21, rue des Deux Eglises. jeudi de 12 à 18 h.
02/231.02.02
ou 1888 (appel gratuit)

Télé-Secours (24 h./24 - commande d'appel portative)
1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet. Informations : 02/511.91.55 les jours
ouvrables de 9 à 12 h 30 et de 14 à 17 h 30.

Télé-Accueil "Jour et nuit un ami vous écoute"

| | | |
|-------------------|----------------|----------|
| Bruxelles | 02/538.49.21) | |
| Namur - Bt Wallon | 010/22.88.27) | |
| Liège | 041/42.77.70) | |
| Charleroi | 071/31.43.14) | ou 1991. |
| Hainaut | 065/35.20.20) | |
| Luxembourg | 063/22.06.27) | |

Centre de Prévention du Suicide
1050 Bruxelles, 46, place du Châtelain. 02/640.65.65
Secrét. pr rendez-vous 02/640.51.56

Télé-Espoir

6031 Monceau-sur-Sambre, 108, route de Mons. 071/32.63.75

Bien Vivre-Bien Mourir - Service d'Aide aux Grands Malades
4310 Saint-Nicolas, 58, rue Likenne. 041/52.62.46.

Centrale de Services à Domicile

1060 Bruxelles, 43, rue Saint-Bernard. 02/537.98.66
4020 Liège, 19, avenue de Jupille. 041/62.46.46

Centre d'Aide aux Mourants (C.A.M.) (Aide psychologique aux proches et
famille des mourants)

1000 Bruxelles, 104, Bd. de Waterloo. 02/538.03.27

Continuing Care. Soins à domicile par infirmières spécialisées dans le
traitement de la douleur (malades cancéreux) en accord
avec le médecin traitant.

1040 Bruxelles, 21, rue des Deux Eglises. (9 à 12 - 13 à 17 h)
02/230.86.39

Infor-Homes

1000 Bruxelles, 40, rue du Boulet. 02/511.93.12
(ouvert de 9 à 16 h.) 511.91.55.

Unités de Soins Palliatifs

- "Continuing Care St. Jean",
1000 Bruxelles, 104, rue du Marais. Tél. 02/478.04.30

- Foyer St. François
5000 Namur, 37, rue Loiseau. Tél. 081/74.13.00

- Unité de soins continus de l'U.C.L.,
Cliniques Universitaires St. Luc,
1120 Bruxelles, 10, av. Hippocrate. Tél. 02/764.84.02

Centres Publics d'Aide Sociale - C.P.A.S.
Voir aux diverses communes.

