

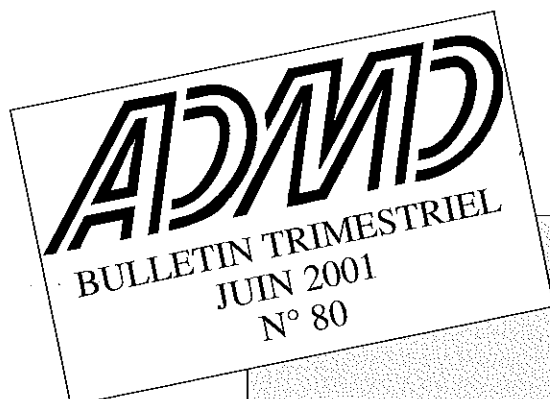
Belgique - België

P.P.

1050 Bruxelles 5

1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



SOMMAIRE :

◆ Le Mot de la Présidente	1
◆ Enquêtes d'opinion (Belgique, France, Etats-Unis, Pays-Bas, Pologne)	2
◆ En Belgique – Les droits du patient	9
◆ Documents : L'opinion du Dr Fr. Damas	11
Les chrétiens et l'euthanasie	12
◆ À l'étranger : Afrique du Sud, Australie, Corée du Sud, Israël, Nouvelle Zélande, Suisse, Taïwan	14
◆ Témoignage : La pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas	17
◆ Nouvelles de l'ADMD : Compte-rendu de l'assemblée générale du 28 avril 2001	19
◆ Les livres : Euthanasie, par R. Lallemand et P. de Locht	21
◆ Cotisations	23



L'A.D.M.D. Belgique est membre de la World Federation of the 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
Mme Janine Wytzman, Secrétaire générale
Tél. et Fax : (32) (0)2/502.04.85 – E-mail :
<http://perso.infonie.be/admd>

Cotisation annuelle * : isolé(e) : 750 frs - couple : 1.000 frs
(respectivement 1.000 et 1300 frs pour les membres résidant à l'étranger)
Compte bancaire : n° 210-0391.178-29

Contact pour la région de Namur : Mme Nelly Bériaux
Rue de Warichet, 22 (Meux) – 5081 La Bruyère – 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-Lognan
Joly-Bois, Balmoral 29/14 – 4900 Spa – Tél/fax : 087/77.21.29

Contact pour la province de Luxembourg : Mme Viviane Godfroid
Fond des Naux, 6 - 6821 Lacuisine-Florenville
Tél. 061/32.05.57- Fax : 061/32.04.51

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

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

Contact pour Mouscron et la région
Roger 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 : – <http://www.euthanasie.be>

COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine, Prix Nobel

Jacques Bredael
Paul Danblon
Édouard Delruelle
Pierre de Locht
Roland Gillet
Philippe Grollet
Hervé Hasquin
Arthur Haulot
Claude Javeau
Édouard Klein
Roger Lallemant
Pierre Mertens
Philippe Monfils
Anne Morelli
François Perin
Georges Primo
François Rigaux
Roger Somville
Lise Thiry
Georges Van Hout
Jean Van Ryn

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Yvon Kenis, Président d'honneur

Jacqueline Herremans, Présidente
Darius Razavi, Vice-Président
Janine Wytzman, Secrétaire générale

Membres

Anne-Marie Bardiaux
Jean-Jacques Body
Dominique Bron
Alain P. Couturier
Paul Danblon
Michèle del Carril
Marc Englert
Louis Jeanmart
Edouard Klein
Philippe Maassen
Wolrad Mattheiem
Monique Moreau
Maurice Opal
A.M. Staelens
Georgette Werbrouck

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Il y a un an, Jean-Marie Lorand entamait sa dernière ligne droite, disait au revoir aux uns et aux autres et se préparait à quitter la tête haute cette vie, aidé par un médecin courageux qui allait accomplir cet ultime acte d'humanité et de solidarité.

Il est sans conteste prématuré de tirer un bilan définitif de cette année. Jean-Marie Lorand aurait sans aucun doute été déçu par une certaine lenteur des débats parlementaires. Lui-même n'avait pu attendre la conclusion de ceux-ci.

Que dire aujourd'hui alors qu'après le vote en commissions du Sénat du 20 mars 2001 de la proposition euthanasie, nous sommes en attente de la communication officielle de l'avis du Conseil d'Etat. Ne nous lançons pas dans des hypothèses de travail même si les quelques fuites auprès de la presse ne sont pas de nature à nous inquiéter. Il n'empêche que la route est longue, cahoteuse et que d'autres Jean-Marie Lorand qui ne disposaient pas toujours de sa force et de sa ténacité sont morts dans des souffrances horribles sans que l'on ait pu les aider.

Certes, le débat progresse et nous avons marqué des points, parfois par personnes interposées. C'est ainsi que nos voisins du Nord, les Pays-Bas, par le vote du 10 avril 2001 de la loi dépénalisant officiellement la pratique de l'euthanasie, ont écrit une page importante de l'histoire de ce combat pour le respect d'une mort digne. En France, le ministre Kouchner a émis l'opinion qu'il faut ouvrir le débat. C'est un début.

Par ailleurs, il faut souligner le changement important qui se marque dans les relations patient-médecin. Le droit du patient à participer au processus de décisions relatives à des choix médicaux n'est plus contesté en son principe. Dans la pratique, il reste bien entendu de nombreuses difficultés. Il n'est pas toujours aisé d'aller à l'encontre d'habitudes ancestrales ancrées dans les mentalités et fondées sur le pouvoir du médecin « qui sait ».

Que dire lorsque la personne n'est plus en état de s'exprimer... C'est à ce moment-là que le « testament de vie » ou déclaration anticipée prend toute sa dimension. La reconnaissance de cet écrit progresse. Que l'on en juge : le Comité consultatif de bioéthique a consacré sa troisième conférence bisannuelle le 25 avril 2001 au thème « La directive anticipée : expression des droits du patient ? ». L'ADMD y était invitée à faire part de son expérience de près de 20 ans en la matière aux côtés de divers intervenants venant de Suisse, du Canada et aussi d'Espagne en la personne de Juana Bettencor, vice-présidente de l'ADMD espagnole.

Le respect de l'autonomie de la personne, un des fondements du droit à choisir sa propre mort, s'inscrit désormais dans les principes de base de notre société pluraliste.

Gardons le cap et concrétisons ce principe par une dépénalisation de l'euthanasie !

Jacqueline Herremans

26 juin 2001

ENQUÊTES D'OPINION

Ces derniers mois, plusieurs enquêtes d'opinion ont été réalisées dans différents pays sur le thème de l'euthanasie. Dans notre bulletin de décembre 2000 (n° 78), nous avons rendu compte de celle publiée par « *Test Santé* » et qui concernait la Belgique, l'Espagne, la France, l'Italie et le Portugal. Nous reproduisons ci-après les résultats d'enquêtes réalisées en Belgique (avec les commentaires qu'elle ont suscités).

Nous ferons également écho à celle d'un journal français (« *Le Journal du Dimanche* ») ainsi qu'à des résultats qui nous sont parvenus des États-Unis, des Pays Bas et de Pologne.

1. EN BELGIQUE

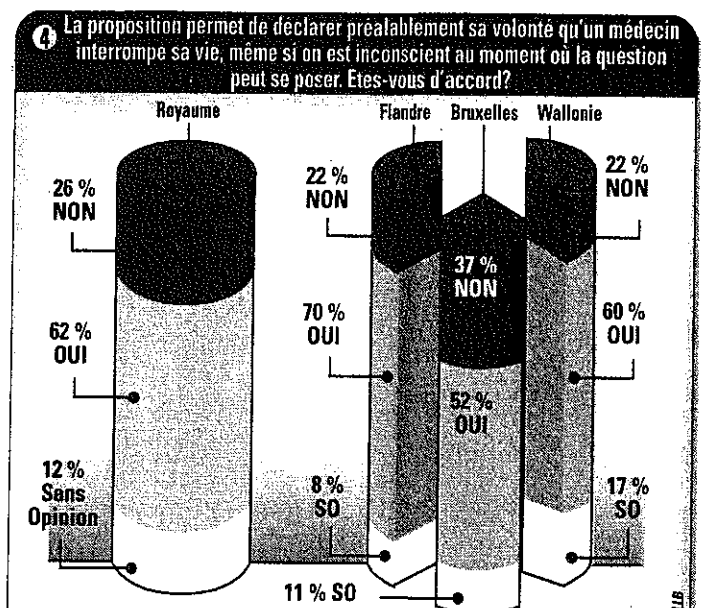
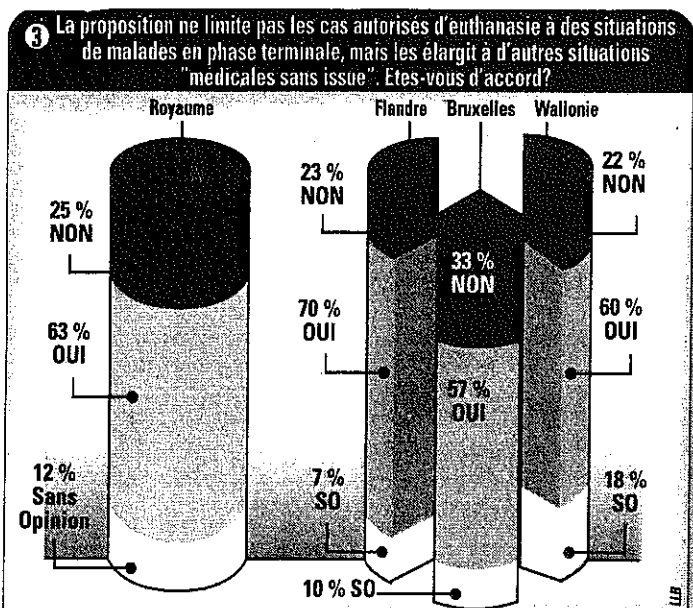
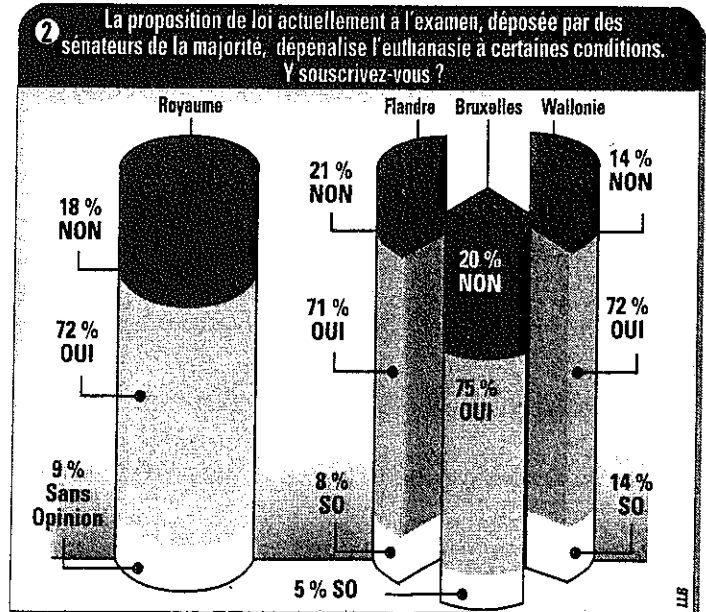
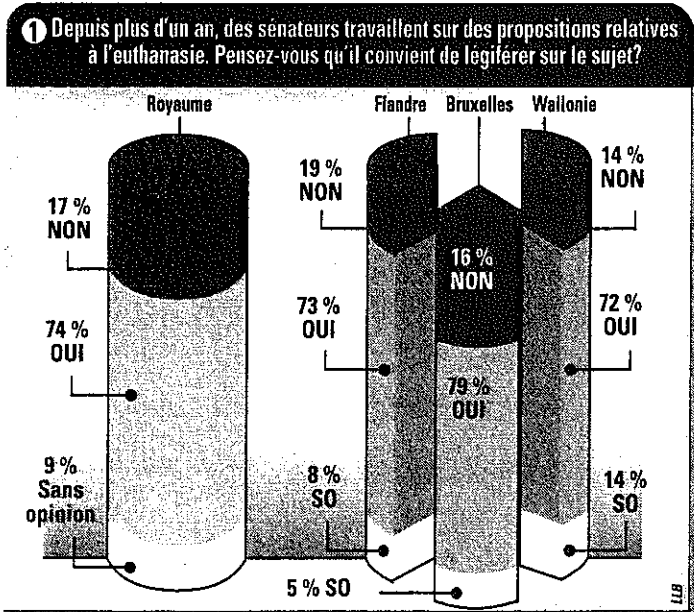
Le 29 mars 2001, la Libre Belgique a publié sous le titre : *Trois Belges sur quatre pour la « loi euthanasie »*, les résultats d'un sondage effectué auprès de 2000 Belges âgés de 18 ans au moins. Il en ressort qu'une écrasante majorité de Belges sont en faveur de la dépénalisation de l'euthanasie.

Un autre sondage a été réalisé auprès des médecins. 822 médecins ont été interrogés et les résultats ont été publiés dans « *Le Journal du Médecin* » du 30 mars 2001. Il en ressort que 42 pour cent des médecins se disent prêts à pratiquer éventuellement (si nécessaire) une euthanasie active. Ce pourcentage est encore plus élevé parmi certains spécialistes (62 % des spécialistes des soins palliatifs, 51 % des intensivistes et 50 % des oncologues). Relevons qu'il s'agit de médecins qui non seulement se prononcent en faveur de l'euthanasie sur le plan éthique, mais se déclarent disposés à la réaliser personnellement.

Nous publions dans les deux pages suivantes les principaux résultats de ces sondages ainsi que les réactions qu'ils ont provoquées.

Une vaste enquête sur le bilan de l'action du gouvernement arc-en-ciel a été réalisée entre le 21 et le 28 mai à l'initiative du journal « *Le Soir* ». Une des questions portait sur les mesures considérées comme prioritaires. 59 % des Belges ont placé la législation proposée sur l'euthanasie parmi ces priorités. Les résultats complets de ce sondage ont été publiés dans les éditions du « *Soir* » des 10, 11 et 12 juin.

72 pc de "oui" à la proposition euthanasie



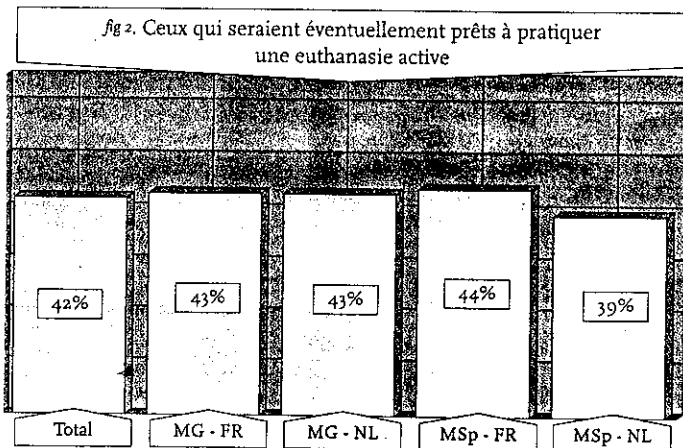
Journal médecin

Vendredi 30 mars 2001

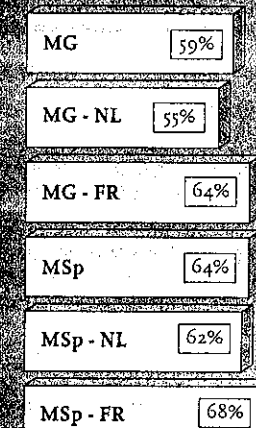
Anatomie d'un échantillon

C'est un total de 822 médecins, répartis de façon représentative entre Flamands, Wallons et Bruxellois, qu'a interrogés l'institut d'enquête M.A.S. 611 de ces praticiens sont des généralistes, les 211 autres relevant des cinq spécialités retenues pour leur implication dans le problème (gériatres, intensivistes, oncologues, psychiatres et "spécialistes" en soins palliatifs).

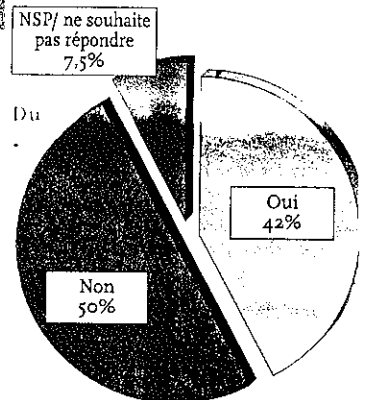
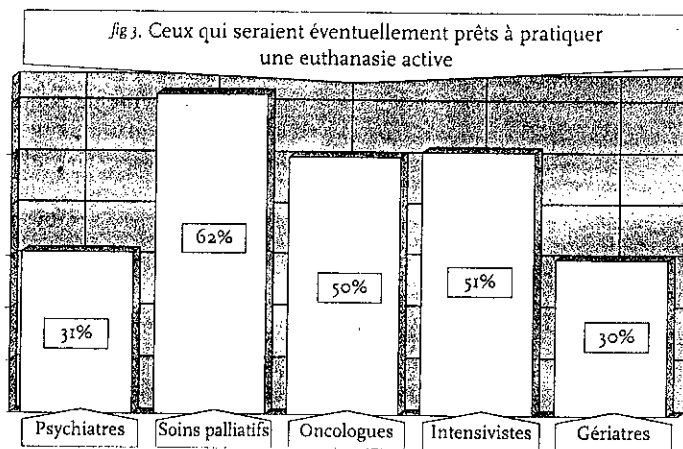
L'enquête a été menée, par téléphone, entre le 26 janvier et le 23 février 2001, c'est-à-dire dans les dernières semaines du débat en Commission, mais avant le vote final de celle-ci. Les médecins qui préféraient répondre par écrit à l'enquête ont pu le faire (de façon totalement anonyme). Le degré de collaboration est, soulignent les responsables de M.A.S., du même ordre de grandeur que celui de la plupart des autres études menées dans la profession et peut être considéré comme élevé, ce qui rend l'enquête d'autant plus représentative.



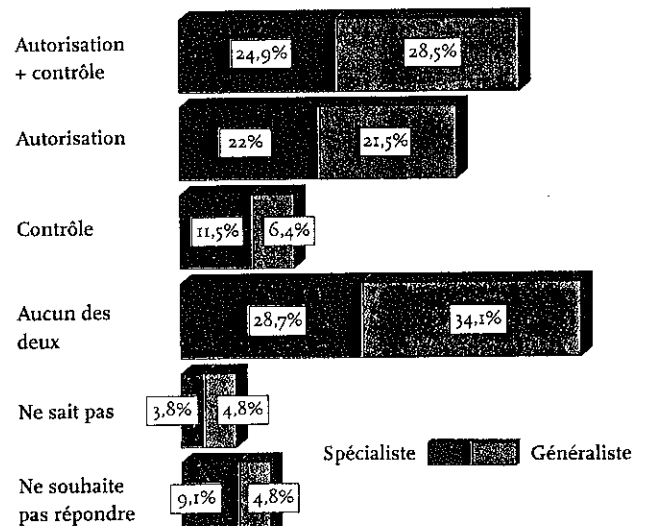
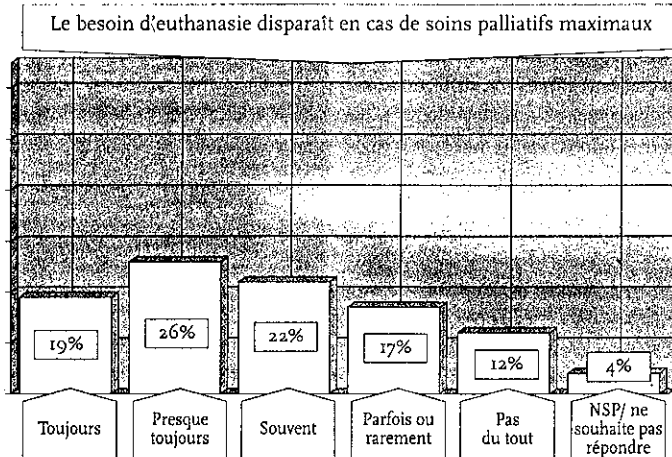
L'euthanasie doit-elle rester punissable? (% de "oui" sur total "oui + non")



Seriez-vous éventuellement prêt à pratiquer vous-même une euthanasie active



Nombre de médecins partisans d'un contrôle et / ou d'une autorisation.



RÉACTIONS À CES SONDAGES

LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

Le Soir, 1^{er} avril 2001

Le président du Sénat, Armand de Decker, s'est dit un peu surpris de constater que trois quarts des Belges sont en faveur de la proposition de loi. Il constate qu'il a reçu « énormément de courrier qui laissait croire que les opposants étaient plus nombreux qu'ils ne sont en réalité » (La Libre Belgique, 29 mars 2001).

LA PRESSE

Sous le titre « Le corps médical est toujours partagé », un journaliste du Soir écrit : « Peut-on voter une loi quand il est établi que nombre d'acteurs concernés refuseront de l'appliquer pour des raisons déontologiques et morales ? » (Le Soir, 30 mars 2001).

En réponse à cette question, trois lettres de lecteurs ont été adressées au Soir. Nous les reproduisons ci-après, ainsi qu'un article rédigé par le Professeur Englert, paru dans Le Vif/L'Express du 13 avril 2001.

Le Soir, 7 avril 2001

Je lis avec étonnement l'article du « Soir » du 30 mars intitulé « Le corps médical est toujours partagé ».

La légitimité de voter la loi de dépénalisation de l'euthanasie y est contestée en donnant comme argument qu'un certain nombre de médecins refuseront de l'appliquer.

Or, refuser de pratiquer une euthanasie n'équivaut pas à refuser d'appliquer la loi puisque celle-ci prévoit expressément la liberté du médecin.

De plus, on peut retourner l'argument : est-il légitime d'imposer à tous les médecins la loi actuelle qui interdit l'euthanasie alors que près de la moitié d'entre eux souhaitent pouvoir la pratiquer et que, comme l'indique le même article, trois Belges sur quatre souscrivent à la proposition de loi de dépénalisation actuellement discutée ?

Enfin, puisque notre pays compte près de 40.000 médecins et que le nombre prévisible d'euthanasies est faible, si 42 % des médecins interrogés se sont dits prêts à pratiquer l'euthanasie eux-mêmes, que voudrait-on de plus ?

Monique Moreau,
Woluwé-Saint-Pierre

Sous le titre « Le corps médical est toujours partagé », « Le Soir » du 30 mars rend compte de deux sondages publiés l'un dans « Le Journal du Médecin » et l'autre dans « La Libre Belgique ».

On y apprend que les trois quarts des Belges sont favorables à la loi de dépénalisation et que 42 % des médecins seraient disposés à pratiquer une euthanasie active (l'article ne mentionne pas que cette proportion passe à 62 % des médecins s'occupant de soins palliatifs, à 50 % des oncologues et à 51 % des intensivistes).

Si près de la moitié des médecins belges – et parmi eux plus de la moitié des médecins en charge de patients atteints de maladies mortelles – se déclarent disposés à pratiquer eux-mêmes une euthanasie active, comment justifier de mettre en doute, comme vous le faites, la légitimité de voter une loi qui n'oblige personne ? A-t-il fallu que tous les obstétriciens du pays acceptent de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse pour l'autoriser légalement ?

Dr Marc Englert,
1180 Bruxelles

Le Soir, 7 avril 2001

L'article paru dans le « Soir » du 30 mars sous le titre « Le corps médical est toujours partagé » jette le doute sur la possibilité d'appliquer la loi de dépénalisation de l'euthanasie sous prétexte que près de la moitié des MÉDECINS ne sont pas disposés à pratiquer l'euthanasie. La loi n'oblige personne. Ces médecins refuseraient donc légalement. D'ailleurs, si PRÈS de la moitié des médecins refusent, cela veut dire que PLUS de la moitié acceptent ! Pourquoi la loi serait-elle inapplicable ?

Il me semble que votre objectivité est prise en défaut dans ce dossier, il est vrai épineux. Ne faut-il pas également tenir compte de tous ceux qui sont partisans de cette loi et qui l'ont exprimé de nombreuses manières ?

André Goldberg
1000 Bruxelles

L'euthanasie, les citoyens et les médecins

par le Dr Marc Englert, professeur honoraire de médecine à l'ULB.

La population de notre pays souhaite massivement la dépénalisation de l'euthanasie. La grande enquête réalisée à l'initiative de *La Libre Belgique* (publiée le 29 mars) a mis en évidence, avec une grande rigueur méthodologique, que ce soutien ne porte pas seulement sur le principe d'une dépénalisation mais aussi sur les modalités qui ont été définies par les commissions sénatoriales de la justice et des affaires sociales. Cela constitue — le fait n'étant pas si fréquent, pourquoi ne pas le souligner ? — une reconnaissance par les citoyens de la valeur du travail parlementaire. Même les aspects de la proposition qui ont été les plus attaqués ont été accueillis favorablement. Il n'y a pas réellement lieu d'être surpris : nous sommes tous des mourants en puissance et on peut comprendre que la majorité d'entre nous souhaitent pouvoir, en cas de situation de souffrance sans espoir, éviter le pire et décider, dans la mesure du possible, des modalités de la fin de leur propre vie.

La position du corps médical est plus difficile, plus complexe et soumise à des pressions contradictoires multiples. Certes, les médecins sont des citoyens et, en tant que tels, il est normal de trouver parmi eux les mêmes sensibilités que parmi les autres Belges. Mais quand il est question d'euthanasie, ce sont eux qui sont les acteurs d'un geste qui n'est pas facile à poser. Et même si la proposition de loi laisse au médecin la liberté de conscience, un refus est sans doute plus aisé à opposer à une éventuelle demande quand il peut se réclamer de l'interdit légal.

En outre, les médecins ont moins que les simples citoyens l'angoisse d'une fin de vie indigne pour eux-mêmes et pour leurs proches, car ils imaginent volontiers que ce qu'ils souhaiteront éventuellement leur sera disponible (de multiples témoignages et des expériences vécues permettent cependant d'affirmer que, souvent, les circonstances sont telles qu'il n'en est rien). Enfin, même si cette attitude tend à disparaître, certains gardent encore une option paternaliste qui s'accommode mal de l'obligation de faire passer leurs propres options éthiques après celles des malades dont ils ont la charge. Il n'est donc pas étonnant que des réticences plus nombreuses que celles de l'ensemble des citoyens se fassent entendre.

Dans ce contexte, les résultats du sondage réalisé auprès du corps médical par *Le Journal du Médecin* (édition du 30 mars), en collaboration avec un organisme de généralistes flamands, sont d'un grand intérêt. On y apprend en effet que près de 50 % des médecins ont déjà été confrontés à une

demande d'euthanasie : on est donc loin de l'affirmation de certains « experts » selon lesquels ces demandes seraient exceptionnelles. On y apprend aussi que, contrairement aux affirmations optimistes de certains chefs d'unités de soins palliatifs entendus au Sénat, les soins palliatifs, même maximaux, sont loin de supprimer ces demandes.

Mais, surtout, ce sondage révèle que 42 % de l'ensemble des médecins (toutes spécialités confondues), 62 % des spécialistes de soins palliatifs, 50 % des oncologues et 51 % des intensivistes se déclarent disposés à pratiquer éventuellement eux-mêmes une euthanasie active. Bien qu'il n'ait pas été demandé aux médecins s'ils approuvent les conditions prévues par la proposition de loi (demande lucide émanant du

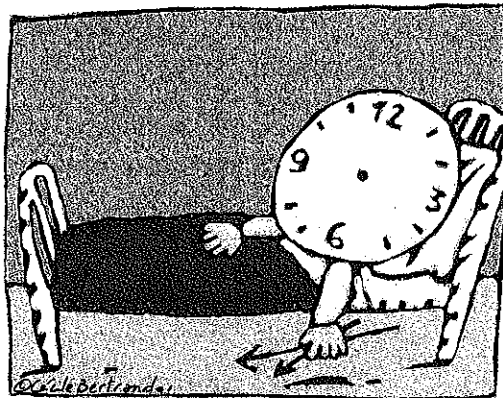
patient et de lui seul, maladie incurable, souffrances insupportables, situation sans issue, accord d'un second, voire d'un troisième médecin), ils ont été invités à expliciter avec leurs propres termes les conditions de leur acceptation éventuelle : les mêmes exigences que celles prévues par la proposition de loi sont le plus fréquemment mentionnées et les restrictions qui sont prévues par la proposition sont généralement reprises. Il est intéressant aussi d'apprendre que 30 % de ceux qui accepteraient de pratiquer une euthanasie active déclarent qu'ils la pratiqueraient même chez des patients qui ne sont pas en phase terminale.

Ces chiffres sont impressionnants. Contrairement à certaines affirmations selon lesquelles la loi serait inapplicable en raison de l'opposition généralisée des médecins, il est clair que, en cas de dépénalisation légale, les

demandes conformes à la loi pourront être satisfaites.

De toute manière, la dépénalisation n'impose rien à personne. Les malades seront libres de leur choix ; les médecins qui ne souhaitent pas répondre eux-mêmes à une demande d'aide à mourir mais n'y sont pas opposés par principe n'auront aucune difficulté à obtenir l'aide d'un confrère ; et ceux qui, pour des raisons qui leur sont propres et qui sont parfaitement honorables, y sont opposés continueront, en toute légalité, à la refuser, comme on peut supposer qu'ils le font aujourd'hui.

Que reste-t-il qui puisse justifier l'absurde intolérance légale actuelle qui impose à tous, malades et médecins, de respecter l'heure et les modalités aveugles de la mort telles qu'elles sont fixées par les aléas de la maladie, quelles que soient les convictions intimes et les souffrances endurées ? ●



Que reste-t-il qui puisse justifier l'absurde intolérance légale imposant de respecter l'heure de la mort fixée par les aléas de la maladie ?

Les textes de la rubrique Idées n'engagent pas la rédaction.

Le Vif / L'Express, 13 avril 2001

2. EN FRANCE

Les Français face à l'euthanasie

Le Journal du Dimanche, 15 avril 2001

Certaines personnes souffrant de maladies insupportables et incurables demandent parfois aux médecins une euthanasie, c'est-à-dire qu'on mette fin à leur vie, sans souffrance. Selon vous, la loi française devrait-elle autoriser les médecins à mettre fin, sans souffrance, à la vie de ces personnes atteintes de maladies insupportables et incurables si elles le demandent ?

<i>Oui, absolument</i>	38 %
<i>Oui, dans certains cas</i>	50 %
<i>Non</i>	10 %
<i>Ne se prononcent pas</i>	2 %
<i>Total</i>	100 %

Sondage Ifop pour le Journal du Dimanche réalisé les 12 et 13 avril 2001 auprès d'un échantillon de 950 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus (méthode des quotas). Les interviews ont eu lieu par appel téléphonique au domicile des personnes interrogées.

BERNARD KOUCHNER : « LE MOMENT EST VENU D'Y RÉFLÉCHIR ».

En légalisant l'euthanasie la semaine dernière, les Pays-Bas ont mis fin à un tabou. Si la Belgique doit bientôt suivre son voisin dans une forme d'autorisation légale de la « mort assistée », la France et ses grands voisins européens (Allemagne, Angleterre) interdisent cette pratique. Que pensent les Français de ce sujet très délicat ? Le sondage Ifop pour le JDD (Journal du Dimanche) révèle que 38 % des personnes interrogées sont favorables à ce qu'une loi française « autorise les médecins à mettre fin, sans souffrance, à la vie de ces personnes atteintes de maladies insupportables et incurables si elles le demandent » et 50 % y seraient favorables « dans certains cas ».

Pour *Le Journal du Dimanche*, Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, commente ce sondage et livre ses réflexions.

Êtes-vous surpris par cette « adhésion » des Français à l'euthanasie (38 % y sont favorables, 50 % « dans certains cas ») ?

C'est impressionnant. C'est le témoignage d'une évolution réelle de notre société. Les Français se sentent beaucoup plus responsables d'eux-mêmes. C'est bien. Ce « souci de soi » dont parlait Michel Foucault est légitime. 88 % des Français, et c'est aussi mon sentiment, disent qu'il faut se pencher sur le problème du « suicide assisté ». Je préfère ce terme à celui d'« euthanasie » : celui-ci porte une notion de violence qui me répugne. Cependant, dans la réalité, les choses ne sont pas aussi simples que dans votre question. Il y a toujours un espoir dans les yeux d'un malade. C'est là que le choix de mettre fin à la vie devient difficile.

Que pensez-vous de la légalisation de l'euthanasie aux Pays-Bas ?

Les Hollandais ont souvent raison avant les autres. Ils n'ont, par exemple, jamais laissé souffrir les malades comme nous l'avons trop souvent fait. Mais si on examine de très près les barrières que la loi hollandaise a installées autour du droit au suicide assisté, on s'aperçoit qu'elles sont très contraignantes. Il faudra voir comment les choses se passeront dans la pratique. J'irai d'ailleurs à cette fin aux Pays-Bas au mois de juin.

Est-elle applicable en France ?

C'est une direction qui doit nous inspirer, mais pas à l'identique, et pas tout de suite. Nous n'avons ni la même culture, ni la même tranquillité face aux grands problèmes de société. Le débat, en revanche, est immédiatement nécessaire. Il faut surtout se pencher sur l'aménagement indispensable de la fin de vie. En France, il y a encore d'énormes efforts à faire pour que les gens puissent mourir dignement, sans souffrances et entourés de leurs proches. J'ai beaucoup soutenu les soins palliatifs, car une énorme part de la réponse vient de l'extension nécessaire – insuffisante pour le moment – de l'accompagnement médical vers la mort. C'est la voie privilégiée par

la France, et je pense qu'elle est bonne. Mais, c'est vrai, la question de l'euthanasie se pose pour les souffrances insupportables, sans oublier les cas de réanimations trop longues et inefficaces. Le moment est venu d'y réfléchir.

Le Code pénal assimile l'euthanasie à un assassinat, alors que l'acte est souvent pratiqué. La loi vous semble-t-elle répondre à la réalité ?

Oui, certaines lois datent et ne sont pas toujours adaptées à la société. Elles bloquent le progrès et nous devons les faire évoluer. Il faut sûrement aller plus loin que la législation actuelle. Peut-être pourra-t-on faire quelque chose au moment de la discussion de la loi sur la modernisation du système de santé... Simplement, on ne doit pas aller trop vite, pour ne pas heurter les consciences. Dans les prochaines semaines, je réunirai les sages, les élus, les médecins et les associations de malades pour en discuter, comme je l'avais fait pour les soins palliatifs il y a trois ans. Le débat sera alors lancé pour voir si l'on va plus loin que la loi actuelle. Mais nous devons rester très prudents, sans arrogance, ni certitudes.

Propos recueillis par Adrien Gosset-Bernheim

3. AUX ÉTATS-UNIS

J. Gen. Intern. Med. 2001, 16, 290

Une enquête médicale significative

Contrairement aux délégués de l'American Medical Association dont seulement 23,5 % s'étaient déclarés favorables à la légalisation du suicide médicalement assisté (actuellement légal uniquement dans l'État d'Oregon) contre 62 % qui y étaient opposés, une vaste enquête **nationale** a mis en évidence que 45 % des médecins estiment qu'il devrait certainement ou probablement être légal, contre 34 % qui y sont opposés (22 % sont hésitants).

Cette enquête met une fois de plus en évidence que les positions des représentants médicaux ne correspondent pas nécessairement à celles des médecins.

4. AUX PAYS-BAS

Relevant, Vol.27, n° 2, mai 2001

Nette majorité en faveur de l'euthanasie

La NVVE (l'Association hollandaise pour l'euthanasie volontaire) a demandé au NIPO (Institut hollandais d'études de marketing) un sondage d'opinion des Hollandais au sujet de l'euthanasie et du suicide assisté. Le NIPO a interviewé pour cela un millier de ménages au cours de la première semaine de mars 2001.

Le résultat a été étonnement positif : 85 % estiment que le désir de patients terminaux de mourir au moment qu'ils choisissent doit être accordé ; 65 % sont de cette opinion même si le patient peut encore vivre plusieurs années. 56 % considèrent qu'une souffrance mentale insupportable est une raison valable et légitime de souhaiter la mort, et 51 % estiment que les personnes très âgées devraient avoir le droit de choisir le moment de leur mort.

Ces résultats sont approximativement semblables à ceux du sondage de 1998. Seul le pourcentage concernant la souffrance mentale a notablement augmenté, de 52 à 57 %.

Le fait que 91 % des personnes interviewées ne connaissent pas la position de leur médecin est regrettable ; la moitié d'entre eux préféreraient la connaître.

La plupart des personnes interviewées n'étaient pas perturbées par les commentaires négatifs faits à l'étranger au sujet de la nouvelle législation sur l'euthanasie ; 36 % y voyaient même une raison de se sentir fiers d'être Hollandais.

5. EN POLOGNE

World Fed. of Right-to-Die Soc. Newsletter, mai 2001

Une enquête réalisée par l'« Institut de recherches sur l'opinion publique » entre le 6 et le 9 avril 2001 sur un échantillon représentatif de 1036 Polonais adultes a mis en évidence que 50 % des Polonais sont favorables à une législation qui permettrait aux médecins de raccourcir à leur demande la vie de malades atteints d'affection terminale. 38 % y sont opposés.

EN BELGIQUE

DROITS DU PATIENT APPROUVÉS PAR LE GOUVERNEMENT

Nous reproduisons ci-dessous les éléments essentiels de ce projet de loi présenté par la Ministre de la Santé Publique, Magda Aelvoet. Nous en communiquerons le texte définitif lorsqu'il aura été approuvé par le Parlement.

Le droit de regard

Chaque patient aura le droit de consulter son dossier personnel. Seules les notes personnelles des médecins ainsi que les données relatives à des tiers resteront confidentielles. Le patient pourra choisir de se faire assister par une personne de confiance. Celle-ci ne devra pas nécessairement être un médecin mais seuls les professionnels pourront avoir accès aux notes personnelles des médecins (...).

La responsabilité centrale

La loi amène plus de clarté dans les situations où des praticiens sont employés dans le cadre d'une structure. Celle-ci veille à ce que toutes les personnes qu'elle emploie respectent les droits du patient. Toutes les plaintes à ce sujet seront collectées par le service de médiation de l'institution (responsabilité centrale). L'institution est en principe également responsable d'une manière centralisée pour tout qui prodigue des soins en ses murs (...).

Le droit à la prestation de services de qualité

Le droit à la prestation de services a pour but de garantir à chaque patient des soins de santé efficaces, vigilants et de bonne qualité. A cet égard, il y a lieu de tenir compte des besoins personnels du patient et de respecter les valeurs morales et culturelles ainsi que les convictions religieuses et philosophiques de quelque nature que ce soit.

Le droit au libre choix du prestataire de soins

(...) Le patient dispose, en ce qui concerne le choix de l'établissement de soins, du droit d'être informé préalablement sur l'identité, la qualification et le rapport juridique des praticiens professionnels visés et des éventuelles limitations quant au choix du praticien professionnel. Pour s'assurer que le patient ne rencontrera pas de difficultés en ce qui concerne ses droits, il est prévu que l'établissement de soins veille également au respect de ces droits quant aux praticiens professionnels impliqués. Quand une telle garantie ne peut être offerte, le patient doit en être informé préalablement.

Le droit à l'information sur l'état de santé

Le patient se voit conférer le droit de recevoir des informations qui lui permettent de comprendre son état de santé et l'évolution ultérieure de celle-ci. L'information le concerne lui seul et décrit le diagnostic, le comportement souhaitable, la prise de médicaments, ... Celui qui fournit les informations doit tenir compte du patient individuel : les besoins en informations varient d'une personne à l'autre. Le patient a d'ailleurs le droit de ne pas être informé sur son état de santé (droit de ne pas savoir) ou d'indiquer le nom d'une autre personne à qui transmettre cette information. Les deux options sont consignées dans le dossier du patient. Enfin, il est prévu dans des cas exceptionnels que l'information puisse être retenue lorsque la transmission pourrait nuire au patient (exception thérapeutique).

Le droit au consentement

En principe, le patient doit, pour toute intervention ou traitement par un prestataire de soins, donner son autorisation. Pour ce faire, il se base sur les informations qui lui ont été fournies, sans qu'il subisse aucune pression. Les informations doivent être transmises de manière claire en tenant compte de l'individualité du patient. Les informations sont en principe orales et si nécessaire, on aura recours

à un interprète. Le patient peut demander à donner son accord par écrit et que celui-ci soit consigné dans son dossier médical. Il ne peut en aucune manière être contraint à subir une intervention ou un traitement précis de la part d'un prestataire de soins. Il peut, par conséquent, également refuser de donner son consentement ou le retirer. Dans un tel cas, le patient doit être informé des conséquences de son refus ou du retrait de son consentement. Au cas où il n'est pas clair que le patient ou son représentant a donné son accord préalable, le prestataire de soins peut immédiatement pratiquer tout acte nécessaire. Le prestataire de soins doit, bien entendu, inclure dans le dossier du patient une motivation écrite de chaque intervention pratiquée pour laquelle aucun consentement n'a pu être donné. Il faut veiller le plus rapidement possible au respect de l'obligation en matière de communication d'informations et de consentement.

Les droits relatifs au dossier du patient

Le patient a le droit explicite à un dossier soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr (...).

Le droit à la protection privée

Le patient a le droit à la protection de sa vie privée (...).

Le droit à la médiation en matière de plaintes

(...) le patient se voit reconnaître – avant tout recours préalable à la justice – le droit à la médiation en matière de plaintes qui lui offre la garantie que sa plainte sera reçue. Le patient peut, sans concertation préalable avec son prestataire de soins, faire appel à la fonction de médiation qui a pour but de régler le différend à l'amiable et éventuellement de réorienter les parties impliquées. Les conditions (organisation, indépendance, expertise, ...) de ce service de médiation seront fixées dans un arrêté royal.

Représentation du patient

Les droits du patient sont exercés par lui-même, mais dans les cas mentionnés ci-dessous, ils le sont par une autre personne :

- Dans le cas d'un patient mineur, les droits sont exercés par les parents ou par le tuteur. Le mineur est impliqué autant que faire se peut dans l'exercice de ses droits. Le mineur peut, en fonction de son âge et de son niveau de développement, exercer lui-même ses droits relatifs à la santé et cela, sans intervention de ses parents ou de son tuteur.
- Dans le cas des personnes majeures qui ne disposent pas de la capacité juridique et pour qui le droit commun prévoit un statut de protection (statut de minorité prolongée ou d'incapacité), les droits sont exercés par les parents ou par le tuteur. La personne majeure est impliquée autant que faire se peut dans l'exercice de ses droits.
- Dans le cas des personnes majeures, qui ne disposent pas (encore) d'un statut de protection et qui, en réalité, ne sont pas en état d'émettre un jugement raisonnable sur leur état de santé (par exemple patients déments ou comateux), les droits sont exercés en premier lieu par une personne de confiance. Au cas où le patient n'aurait pas délivré de mandat écrit préalable à une personne de confiance, les droits sont exercés dans l'ordre suivant : l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou de fait ; un enfant majeur ; un parent, un frère ou une sœur majeure (...).

LE « NOUVEAU » PSC ET L'EUTHANASIE

Le programme du « nouveau » PSC récemment approuvé au Congrès de Liège est relativement discret sur la question de l'euthanasie. Une seule phrase y est consacrée, mais elle montre que cette discrétion ne signifie nullement une ouverture d'esprit vers plus de tolérance : elle réaffirme en effet l'opposition du parti au « suicide assisté », terme utilisé au PSC pour désigner l'euthanasie en dehors de la période de l'agonie. Et même pour cette période, rien n'indique la moindre modification aux restrictions draconiennes présentes dans la proposition de loi du PSC. Dommage... !

Exit le secret, la méfiance voire le mensonge. La nouvelle loi légitimant l'euthanasie pourrait faciliter un dialogue franc et clair où le rôle du médecin reste incontournable

DOCTEUR FRANÇOIS DAMAS
CHEF SOINS INTENSIFS
HCR CITADELLE DE LIÈGE



PHOTO DEVOGHEL

Une loi n'est sans doute jamais parfaite. Mais elle peut constituer un signal fort. Le signal de la libération de la parole par rapport à l'accompagnement de toutes les fins de vie, en ce compris par l'euthanasie. Déclarer légitime cet accompagnement actif serait lever définitivement l'interdit symbolique qui pèse toujours sur ceux qui ne veulent pas rester passifs devant la souffrance ou la déchéance. Car actuellement, même si nous savons déjà que la majorité des décès sont précédés ou accompagnés d'une intervention médicale, celle-ci se fait encore le plus souvent dans la discrétion ou le secret, dissimulée par exemple derrière des sigles ou des codes particuliers.

Le secret, la méfiance voire le mensonge sont les principaux poisons de la clandestinité. La nouvelle loi, si elle entre en application, pourrait avoir comme effet de faciliter le dialogue franc et clair entre intervenants, car on ne parle pas facilement de ce qui reste interdit. C'est là, qu'à mes yeux, se situe l'essentiel: quand il devient urgent que le malade conserve un sens aux décisions qu'il prend pour la fin de sa vie, et que la qualité de l'intervention médicale et paramédicale repose aussi sur cette notion du sens, il faut se donner les moyens de la concertation. C'est la raison d'être des articles qui prévoient la consultation des équipes soignantes et des membres de la famille désignés par le patient. Cette nouvelle transparence devrait, à l'évidence, nous mettre à l'abri des dérives eugéniques ou économiques.

Et le rôle du médecin reste toujours incontournable. Il doit se faire une conviction personnelle sur la légitimité de la demande du malade, qui doit être réfléchie et répétée. Le patient est donc responsable de sa démarche tandis que le médecin est responsable de la suite qu'il lui réservera. Et sa

liberté reste entière. Sa conviction doit être basée sur les données médicales, confirmée par un autre praticien indépendant. On retrouve cette disposition dans la réglementation néerlandaise appliquée depuis des années et dans la loi en Oregon sur le suicide assisté.

La proposition de loi, il est vrai, ne concerne directement qu'une minorité de malades: ceux qui sont capables de formuler cette demande réfléchie et qui se trouvent dans une situation où la mort leur apparaît comme le seul moyen d'interrompre leur souffrance. Mais même dans les services de soins intensifs où les décès sont nombreux et où la mort n'est généralement précédée que par des décisions de limitation ou de réduction de traitement, il existe des cas limites qui démontrent qu'en pratique la frontière entre euthanasie, au sens de la loi,

et accompagnement d'un mourant reste floue. Dès lors, les nouvelles dispositions légales prévoient le recours aux déclarations anticipées pour soulager le désarroi des familles dans ces cas particuliers.

L'euthanasie est le contraire de l'abandon thérapeutique qui fut une pratique médicale trop souvent répandue par le passé. C'est contre ces abandons que se sont organisés les services de soins palliatifs. Mais répétons-le, il n'y a

pas d'opposition entre soins palliatifs et euthanasie qui sont tous deux parfaitement complémentaires. Ainsi je respecte le choix volontaire de mes patients en leur fournissant jusqu'au bout mon assistance. C'est d'ailleurs pourquoi, je ne fais pas de différence, à l'instar de nos confrères néerlandais, entre euthanasie et suicide assisté.

Le changement de loi permettra enfin de reconnaître que l'accompagnement bien conduit des malades en fin de vie relève de la bonne pratique médicale, comme le soulignent les remerciements les plus extraordinaires que l'on reçoit des familles. Il est donc parfaitement absurde sinon scandaleux que ces actes soient actuellement qualifiés du plus innommable des crimes: celui d'assassinat. Ne fût-ce que pour cette raison, le changement de loi m'apparaît indispensable.

**Absurde et
scandaleux que des
actes de fin de vie
soient qualifiés
d'assassinat !**

LES CHRETIENS ET L'EUTHANASIE

Nous avons publié à plusieurs reprises des prises de position de chrétiens estimant non fondée au point de vue religieux l'opposition de la hiérarchie de l'Église catholique et des partis politiques chrétiens à l'euthanasie. Rappelons entre autres le texte de Thomas More dans « L'Utopie » (bulletin n° 71), l'ouvrage « La mort opportune » du théologien Jacques Pohier (bulletin n° 70), la lettre adressée au Dr Kenis par le chanoine Pierre de Lochet (bulletin n° 54-55), le texte signé par six professeurs à l'UCL, publié dans « La Libre Belgique » (bulletin n° 78).

Nous reproduisons ci-dessous des extraits d'une lettre adressée par un de nos membres à l'abbé P. V. en réponse à un éditorial de celui-ci paru dans un périodique paroissial.

Cher Frère Paul,

(...) En ce qui concerne l'euthanasie, là aussi évitons les amalgames faciles. D'ailleurs j'ai beau relire les évangiles, nulle part le Christ n'y fait allusion. Je ne connais que le commandement « tu ne tueras point » qui pourrait être évoqué. Mais là deux réflexions. La première : il me semble que l'Église est fort mal placée, elle qui pendant des siècles a torturé et tué... au nom du Christ, des gens qui eux ne l'avaient certainement pas demandé. Bien sûr les temps ont changé, heureusement. Ensuite, il me semble que ce commandement vise le fait de tuer dans un but égoïste : pour s'approprier les biens d'autrui, par jalousie et, forcément, sans son consentement... En bref dans un but très peu louable.

Ce qui est fort loin d'être le cas pour l'euthanasie, dite « active ». Au contraire, dans le contexte défini par la législation en Hollande et celui prévu par la future législation belge, je dirais que ces actes, toujours exceptionnels, me paraissent davantage relever du plus grand des commandements « tu aimeras ton prochain de tout ton cœur ». Car là aussi puis-je juger celui qui renonce à souffrir ou qui refuse sa dégradation transformant sa vie en survie ?

Nous ne sommes pas égaux dans notre aptitude à souffrir et à subir, ni également doués pour l'héroïsme. Celui qui accepte de donner la mort dans ces conditions me semble poser un dernier geste de compassion... En réalité, pour un chrétien, faut-il écrire « donner la mort » ou plutôt « donner accès à l'autre vie » ?

En ce qui concerne le testament de vie, vous évoquez un dada du P.S.C., à savoir que je ne serais plus en état de changer d'avis. Effectivement, si je suis dans l'incapacité de m'exprimer, je ne puis pas non plus donner « un » avis. C'est précisément pour éviter ce vide pour l'entourage et tout un chacun, que c'est tant que je suis lucide et en pleine conscience que je dois faire connaître ma position pour le cas où je me trouverais plus tard dans l'incapacité de m'exprimer. Je regrette mais cet argument est franchement peu signifiant.

Il y a aussi une certaine hypocrisie dans la subtile distinction entre euthanasie passive et active. Arrêter les machines, ce qui entraîne la mort du patient, n'est-ce pas en quelque sorte de la « non-assistance à personne en danger » ! Quant à maintenir un patient dans un état comateux à force de médicaments, est-ce maintenir la vie dans toute sa dimension intellectuelle et spirituelle, ou simplement assurer la survie du corps physiologique. Quel est dans ce cas le sens que l'on peut trouver à cette survie.

Là encore je pense que seule une relation de confiance entre patient et médecin doit permettre aux deux parties de se comprendre. Chacun reste d'ailleurs libre de demander ou non, de réaliser ou non une euthanasie active.

Croyez bien que je n'entends nullement pousser à la pratique euthanasique et nous ne pouvons que nous incliner devant ceux qui veulent porter leur souffrance jusqu'au bout dans le cadre d'un idéal qui les honore. Mais admettons simplement que ceux qui ne partagent pas le même idéal et la même croyance puissent porter un autre regard sur la fin de vie et la mort.

*Cette différence entre nos deux points de vue n'entame en rien l'estime que j'ai pour le travail accompli au sein de la paroisse(...).
Veuillez agréer, Frère Paul, l'expression de mes salutations les meilleures.*

Jean-Pierre Jaeken,
1150 Bruxelles

« L'euthanasie n'est pas un choix entre la vie et la mort. Pour la personne qui choisit l'euthanasie, la mort est déjà présente, soit du fait d'une très grave maladie, soit du fait de la très grande vieillesse qui va bientôt la conduire à une sénilité profonde et à la mort. C'est donc un choix non pas entre la vie et la mort, mais c'est un choix entre plusieurs façons de mourir. Et les personnes qui nous aident, les médecins, les amis, la famille, etc. ... ils ne nous tuent pas ! Tuer quelqu'un c'est lui retirer la vie contre son gré ! Mais ils ne nous tuent pas, ils nous aident à mourir !

La question de l'euthanasie ne se pose pas d'abord à propos de savoir ce que le médecin a le droit ou n'a pas le droit de faire, elle se pose à propos de savoir ce que moi, ce que vous, ce que tout être humain a le droit de faire par rapport à sa vie, par rapport à sa mort.»

Jacques Pohier, théologien (extrait du film « Mourir pour soi » de Lina Moreco,
produit par l'Office national du film du Canada)

« Opposer la souveraineté de Dieu à la liberté humaine est une conception largement répandue dans toutes les religions. Elle n'est cependant nullement au centre de la foi judéo-chrétienne. Le Dieu du Premier Testament n'appelle nullement à une quelconque démission de responsabilité. Il invite les humains à agir selon la justice, à être artisans de libération (...). Nombreux sont les chrétiens qui ne peuvent plus accepter l'image d'un Dieu dont la souveraineté amputerait quelque peu les humains de leur pleine liberté (...).

Au nom de quoi récuser à la personne humaine le droit de juger des conditions d'existence qui lui paraissent valables dans la situation concrète et réelle qui est la sienne ?

Quelle peut être la relation entre le médecin et le malade lorsqu'intervient un élément aussi majeur que l'interdit pénal de l'euthanasie ? L'un comme l'autre sont dépossédés de leurs possibilités de vivre entre êtres libres, responsables et solidaires, cette étape capitale. »

Chanoine Pierre de Lochet
Extraits de l'ouvrage « Euthanasie » Ed. EVO, 2001

À L'ÉTRANGER

AFRIQUE DU SUD

D'après ERGO, 30 mai 2000

Il y a un an environ, une commission juridique a remis un rapport sur l'euthanasie au Ministre de la Santé, incluant un bill¹ autorisant les médecins à arrêter les traitements chez un patient dont la vie est maintenue artificiellement et qui aurait rédigé un testament de vie en ce sens.

Le bill propose aussi le choix de l'euthanasie active ou du suicide assisté. Il doit être étudié par le Ministre de la Santé et son département.

AUSTRALIE

Le point sur les tentatives en vue de légiférer sur l'euthanasie volontaire et le suicide assisté

D'après ERGO, 6 avril, 19 mai, 8 juin et 14 juin 2000

Si la population est très généralement favorable à une législation en la matière (les sondages effectués depuis des années en font foi), les responsables politiques qui en sont partisans ont dû et doivent toujours affronter une forte opposition tant au sein des parlements que des gouvernements des États².

1. On peut parler d'avancées significatives spécialement dans l'État de Western Australia où le démocrate N. Kelly, membre de la Chambre Haute y a, dès 1997, introduit un bill sur l'euthanasie volontaire, qui ne fut pas pris en considération. Il l'a présenté à nouveau en 2000 et la question devrait à présent être débattue car le parti démocrate l'a inscrite dans son programme en vue des élections législatives et l'opposition (libérale) ne refuse plus d'en discuter.

¹ Bill = proposition ou projet de loi

² L'Australie compte six États et deux Territoires. Dans trois des États, South Australia, Western Australia et New South Wales, le débat a été lancé dans la sphère politique depuis 1993.

Mais dans ce même État, le Dr Stephens a été inculpé de meurtre sur la personne d'une cancéreuse à qui il avait administré une dose mortelle de médicaments à sa demande. C'est la première fois en Australie qu'un médecin est accusé d'avoir aidé à mourir un patient en phase terminale. Il doit maintenant faire face à un procès, ainsi que le frère et la sœur de la malade.

2. Dans le New South Wales

D'après ERGO, 29 novembre 2000, 26 janvier 2001

Une proposition est en préparation depuis janvier par un membre « vert » de la Chambre Haute, Jan Cohen.

3. Dans l'État de South Australia

D'après ERGO, 2 octobre 2000, 12 et 17 mars 2001

Un bill avait été présenté dès 1993 puis représenté plusieurs fois par la suite à la Chambre Haute. On annonce l'introduction prochaine au Parlement du « Dignity in Dying Bill » de Sandra Kanck. Preuve de la persévérance des Démocrates australiens malgré les échecs passés.

4. Enfin, la première Conférence nationale sur l'euthanasie volontaire (« Dying in Australia Taking Control ») se tiendra en août 2001 dans le New South Wales.

D'après V.E. – Bull. South Australia, mars 2001

CORÉE DU SUD

Un effort en faveur du « Mercy Killing »

D'après ERGO, 13 avril 2001

L'Association coréenne des médecins (environ 70.000 membres) prépare un nouveau code éthique afin de laisser à la discrétion du médecin le choix de ce qu'il convient de faire pour des

patients incurables et éprouvant de grandes souffrances.

Ce projet de code prévoit l'arrêt de traitement décidé par le médecin ou après qu'il ait demandé l'avis de la famille. Il peut toutefois refuser cet avis s'il va à l'encontre des nécessités médicales. On ne requiert pas de déclaration du patient !

ISRAËL

Un « Death with Dignity Bill » voit le jour en commission parlementaire

D'après ERGO, 22 mars 2001

La commission parlementaire « Constitution, Loi et Justice » a approuvé une proposition de loi permettant à tout individu de plus de 18 ans de signer une déclaration destinée aux médecins, leur enjoignant de ne pas prolonger sa vie par des moyens artificiels s'il n'y a pas d'espoir de guérison. Ce bill amenderait la loi pénale en établissant que le médecin ne sera pas passible de poursuites s'il arrête toute forme de maintien artificiel de la vie (respiration artificielle, chimiothérapie, radiothérapie, transfusion) chez les patients en phase terminale ayant signé cette déclaration (laquelle sera renouvelable tous les cinq ans). La première lecture de cette proposition en commission a recueilli l'approbation de parlementaires d'opinions très diverses, y compris des ultra-orthodoxes qui pourraient la soutenir à la Knesset parce qu'elle ne viole pas la « Halakha »³.

NOUVELLE ZÉLANDE

Une proposition de loi pour légaliser l'euthanasie volontaire sera soumise au Parlement

D'après V.E. S. Bulletin, Wellington, New Z., janvier 2001

Il semble qu'aujourd'hui les deux tiers de la population y soient favorables. L'association V.E.S. (Voluntary Euthanasia Soc.) travaille depuis plus de vingt ans pour changer la loi.

³ Partie normative du Talmud.

On espère vivement que le « Dying with Dignity Bill » rédigé par Peter Brown (et inspiré de celui de Michael Law de 1995) franchira l'étape obligatoire de la commission parlementaire d'enquête.

SUISSE

Une initiative parlementaire en faveur de l'euthanasie active

Dans la société suisse, les sondages montrent depuis des années qu'une majorité de la population est favorable à un assouplissement de la législation, car si l'assistance au suicide se pratique dans ce pays où elle n'est punissable que si l'aide est apportée pour un motif égoïste, (Article 115 du Code pénal), par contre, le fait de *donner la mort à une personne sur sa demande* est, lui, punissable d'un emprisonnement de trois jours à trois ans (Article 114 du Code pénal).

Or, « cette disposition n'a pas été conçue pour le cas où un individu tue une personne atteinte de maladie grave et incurable, menant à la mort à brève échéance et qui éprouve des souffrances physiques et psychiques intolérables »⁴.

C'est pourquoi, depuis 1990, un groupe de réflexion intitulé « A propos » s'est penché sur le problème et le député V. Ruffy a déposé une motion au Conseil national (une des deux Chambres du Parlement) en 1994. A la suite de cela, le gouvernement (Conseil fédéral) a créé un groupe de travail « Assistance au décès », dont le rapport a été présenté en avril 1999. En conclusion, *la majorité des experts* a estimé devoir maintenir l'article 115 tel qu'il est – ce qui a toujours permis l'action des Associations Exit -, mais elle a proposé de modifier l'article 114⁵ par un nouvel alinéa le complétant et dont la teneur serait la suivante : « Si l'auteur a donné la mort à une personne atteinte dans sa santé d'une manière incurable, cela dans le dessein de mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables,

⁴ Dr J. Sobel in Bulletin Exit-ADMD Suisse Romande, septembre 1999, p. 21.

⁵ Cet article stipule que « celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni de l'emprisonnement ». Cité dans Bulletin Exit-ADMD, septembre 1999, p. 21.

Une version préliminaire d'un bill sur le refus de traitement a été approuvé par le Parlement

D'après ERGO, 23 mai 2000

Il donne le droit de refuser des mesures en vue de prolonger la vie si l'on est atteint d'une maladie au stade terminal. La déclaration prévue peut être écrite par le patient, son conjoint ou un membre de sa famille.

l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le Tribunal ou à lui infliger une peine »⁶.

La disposition proposée constitue une *clause d'exemption de peine* ; elle ne supprime pas l'illégalité de l'euthanasie active directe.

Le Dr J. Sobel, l'un des experts du groupe « A propos » et actuel président de l'ADMD-Exit, Suisse Romande, ajoute ce commentaire : « La notion d'atteinte à la santé vise la maladie et d'autres atteintes à l'intégrité physique ou psychique, survenues suite à un accident, infligées par autrui ou dues à une tentative de suicide. Cette atteinte doit être incurable et de nature à entraîner la mort du patient (...). C'est à dessein que l'article 114, nouvel alinéa, n'a énoncé aucune exigence particulière quant à la qualité de l'auteur. La majorité du groupe de travail renonce en particulier à réserver l'application de la clause d'exemption aux seuls représentants des professions médicales. En effet, la situation de détresse du mourant peut être partagée par ses proches qui, lorsqu'ils exaucent les vœux du patient méritent d'être exemptés de peine au même titre qu'un médecin »⁷.

Cet aspect de la proposition des experts a été fortement approuvé par les associations Exit car il protège leurs accompagnateurs dans leurs actions⁸. Malheureusement, le rapport du groupe « Assistance au décès » n'a pas eu de suite de la part du gouvernement qui a estimé en juillet 2000 ne pas devoir changer les dispositions existantes, laissant cependant le Parlement libre de se pencher sur la question. Et c'est pour obtenir un débat parlementaire que le conseiller national F. Cavalli a déposé son initiative dès le mois de septembre 2000. Le texte ne comporte que quelques lignes ; en voici l'essentiel : « (...) Les dispositions du code pénal sur l'euthanasie active seront revues. La nouvelle réglementation se fondera notamment sur la proposition de la majorité du groupe d'experts « Assistance au décès » institué par le Conseil fédéral »⁹.

A-M. Staelens

⁶ Ibidem p. 22.

⁷ Ibidem p. 23.

⁸ Bulletin Exit ADMD, février 2001, p. 16.

⁹ Conseil national – Document parlementaire n° 2000-0441.

Cette mort que la raison lui commande, et qui pourrait être non pas une ultime agression, mais une réconciliation avec lui-même, on la lui refuse. Il lui faut se jeter sous les rames du métro ou se pendre ou se défenestrer ou s'empoisonner – avec l'effroi qu'engendrent ces expédients d'un autre âge et les risques d'insuccès qu'ils comportent -, alors que la compassion et la fraternité voudraient qu'on accorde, au sage comme au désespéré – il y a parfois beaucoup de désespoir au fond de la sagesse et de sagesse dans le désespoir -, ce cocktail létal qui nous procurera enfin l'oubli.

Aider les hommes à vivre ? Cela ne doit pas signifier les obliger à se cramponner au radeau sous prétexte que d'autres refusent de lâcher prise. Cette mainmise sur l'ultime liberté que détient l'homme a un nom : c'est, selon qu'elle s'applique à la société ou à l'individu, de l'escroquerie morale ou un encouragement à l'automystification.

(...)

Ne serait-ce pas pour chacun de nous un réconfort et un secours sans pareils que de savoir que, sur cette terre, le pire peut nous être épargné au moment de la quitter ? Poser la question, c'est y répondre. D'où vient que cette réponse demeure sans écho ? Peut-être le plus suicidaire n'est-il pas celui qu'on croit.

Roland Jaccard et Michel Thévoz

Manifeste pour une mort douce, Grasset, 1992

TÉMOIGNAGE

La pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas

Nous reproduisons ci-après des extraits, quelque peu résumés, d'un article publié dans le périodique médical « Patient Care » de mars 2001 (vol. 24, n°3) qui relate deux cas d'euthanasie pratiqués aux Pays-Bas, selon la procédure légale prévue, tous deux par un médecin généraliste.

Nous avons déjà décrit dans notre bulletin n° 79 la législation hollandaise. Nous n'y revenons donc pas ici.

Cet article met en lumière comment cette législation est appliquée dans la pratique. Nous tenons à la disposition de nos lecteurs qui le souhaitent le texte intégral qui contient d'intéressantes précisions médicales.

Premier cas

Le premier cas est celui d'une femme née en 1945, qui, en décembre 1992, a subi une mastectomie droite, suivie d'une radiothérapie des ganglions lymphatiques axillaires, sus et infraclaviculaires et parasternaux, pour un cancer invasif ayant produit une métastase lymphatique dans la partie inférieure de l'aisselle. Le cycle de radiothérapie fut suivi, de mars à août 1993, d'une chimiothérapie adjuvante.

En décembre 1993, une autre cure de radiothérapie s'imposa en raison d'une récurrence cutanée envahissant la cicatrice opératoire. En septembre 1996, des métastases pulmonaires et osseuses furent détectées, avec une menace de lésion vertébrale. Une nouvelle cure de radiothérapie fut pratiquée. Afin de préserver sa mobilité, la patiente dut porter un corset. Par ailleurs, une chimiothérapie fut instaurée, induisant une rémission temporaire et partielle.

C'est à cette période (décembre 1996) que la patiente évoqua pour la première fois la possibilité de recourir à l'euthanasie active. Le généraliste discuta longuement de cette option avec l'intéressée et son époux. Il demanda également à la patiente de rédiger une déclaration de demande d'euthanasie. La patiente se montra soulagée à

l'idée que le recours à l'euthanasie serait désormais possible au cas où ses souffrances deviendraient intolérables.

En août 1997, après sept cures de chimiothérapie, le CT-scan visualisa une nette progression des métastases pulmonaires. La patiente accepta la proposition du cancérologue de procéder à une tentative de chimiothérapie supplémentaire.

Au cours de la période octobre-novembre 1998, la maladie gagna progressivement du terrain. La patiente signala des douleurs osseuses diffuses, ainsi qu'une dyspnée. Elle développa une paraplégie et une incontinence urinaire. L'analgésie fut réalisée par l'introduction progressive d'un traitement au sulfate de morphine, jusqu'à une dose maximale de 60 mg, deux fois par jour.

A partir du 25 novembre, l'option d'euthanasie fut de nouveau sérieusement envisagée en concertation avec la patiente, son époux et leurs enfants. Le 2 décembre, un confrère généraliste membre du cabinet fut sollicité pour examiner la patiente dans le cadre de la demande d'euthanasie active. Ce confrère conclut qu'il s'agissait d'une maladie cancéreuse sans perspective thérapeutique ultérieure. Les souffrances étaient, selon lui, intolérables en dépit d'une palliation intensive. Tout ceci fut confirmé par écrit. Le médecin traitant compléta, lui, le Rapport Standardisé.

Pendant les derniers jours de sa vie, la patiente se prépara progressivement à se séparer de ses proches. Le 5 décembre 1998, à sa demande, l'euthanasie fut réalisée par injection intraveineuse. La patiente décéda en présence de son époux et de ses enfants. La GG&GD¹⁰ fut avisée de son décès non naturel par euthanasie active.

Au cabinet du médecin traitant, le médecin de la GG&GD prit connaissance de l'historique de la maladie par la lecture du courrier échangé par les spécialistes et du journal établi par ordinateur. Il examina aussi la déclaration de demande d'euthanasie et le compte rendu du confrère appelé en

¹⁰ Médecins attachés au service communal de la santé.

consultation. Accompagné du généraliste, il se rendit au domicile de la défunte afin d'examiner le corps. De retour au cabinet médical, il remplit l'acte de décès. Le Procureur de la Reine fut avisé d'un cas de décès non naturel par euthanasie active, induit selon une procédure menée dans les règles de l'art. Ce dernier accorda l'autorisation d'inhumer.

Six semaines après le décès de la patiente, le médecin traitant reçut une lettre de la Commission de Surveillance Régionale de l'Euthanasie affirmant que l'euthanasie active avait été correctement réalisée. Quelques semaines plus tard, cette décision fut ratifiée par un document du Parquet Général du Ministère Public, qui spécifiait qu'aucune poursuite judiciaire ne serait entreprise.

Second cas

Le second cas est celui d'un homme né en 1944, ayant souffert dans le passé d'un carcinome bronchique du lobe supérieur droit. Un traitement par radiothérapie était la seule option disponible.

En août 1998, l'expansion de la tumeur au sein du lobe droit provoque des accès récidivants d'hémoptysie. Un développement progressif de métastases pulmonaires et hépatiques est également observé. Au vu de cette situation, le patient émet, pour la première fois et en présence de sa femme, le souhait de pouvoir mourir par euthanasie active dès que ses souffrances deviendront intolérables. Son généraliste lui certifie qu'en présence d'une indication pertinente, la réalisation d'une euthanasie est envisageable. Il demande au patient d'établir une déclaration de demande d'euthanasie.

L'été 1999 voit s'amorcer une nette progression de la maladie. Le patient accepte une proposition de nouvelle chimiothérapie. Ce traitement est relativement bien toléré. Au printemps 2000, le couple entreprend un voyage à l'étranger. Le patient supervise lui-même les travaux de transformation effectués dans sa maison.

Pendant l'été 2000, la tumeur manifeste une indéniable croissance. Des douleurs apparaissent au niveau de plusieurs côtes et de l'omoplate, ainsi que dans l'abdomen supérieur, ceci par suite de l'expansion des métastases hépatiques. Une dyspnée rend compte de l'occlusion tumorale de

la bronche droite et de la progression de la dissémination pulmonaire. La compression du hile pulmonaire est responsable de troubles de la déglutition et de la perméabilité œsophagienne.

L'analgésie instaurée affecte l'appétit du patient. Celui-ci dort en position mi-assise, afin de minimiser la douleur et la dyspnée. Cette détérioration l'amène à réitérer sa demande de pouvoir mourir par euthanasie active. Le médecin discute longuement avec lui, en présence de son épouse.

Début septembre 2000, un confrère généraliste indépendant est appelé en consultation afin d'évaluer cette demande réitérée d'euthanasie. On lui soumet le courrier des spécialistes relatif à l'historique cancéreux. Après s'être entretenu avec le patient et son épouse, ce généraliste confirme l'existence de souffrances intolérables, sans espoir thérapeutique aucun. Il établit son compte rendu écrit. Les démarches entreprises sont soigneusement confrontées aux étapes consignées dans le Rapport Standardisé.

Le 19 septembre, après une semaine éprouvante pendant laquelle il se prépare à se séparer de son environnement, le patient meurt par euthanasie active, en présence de son épouse. Le décès est provoqué par injection intraveineuse.

Le médecin de la GG&GD est aussitôt prévenu de ce décès non naturel par euthanasie active. Au cabinet du médecin traitant, il examine les documents relatifs au défunt, en particulier les lettres des spécialistes évoquant l'historique cancéreux, la déclaration de demande d'euthanasie établie par le patient et le compte rendu du confrère généraliste indépendant. Le généraliste accompagne ensuite le médecin de la GG&GD au domicile du défunt pour l'examen du corps. La nature des euthanasiques utilisés est déterminée à l'aide des ampoules vides. Le Procureur de la Reine est avisé de ce cas de décès par euthanasie active, induit selon une procédure menée dans le respect des règles.

Six semaines après le décès du patient, la Commission de Surveillance Régionale de l'Euthanasie informe le généraliste que sa procédure d'euthanasie active a été reconnue correcte. Quant au Parquet Général du Ministère Public, il signale quelques semaines plus tard qu'aucune poursuite judiciaire ne sera entreprise.

NOUVELLES DE L'ADMD

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

qui s'est tenue le 28 avril 2001 à l'Institut Bordet à Bruxelles

Membres effectifs :	52
• présents :	20
• représentés :	19
• démissionnaires	2

Saluons la présence fidèle d'Edouard Klein, député honoraire et auteur d'une des premières propositions de loi de dépénalisation et celle d'Yvon Kenis, président honoraire de l'ADMD.

1. Le procès-verbal de l'assemblée générale du 13 mai 2000 est approuvé à l'unanimité.

2. Rapport sur les activités de l'année 2000 présenté par la présidente, Jacqueline Herremans.

Les activités de l'ADMD ont été marquées principalement au cours de cette année 2000 par le débat parlementaire et ses répercussions, l'affaire de l'Hôpital de la Citadelle et le cas de Jean-Marie Lorand. Pour autant, les activités habituelles de l'ADMD n'ont pas été abandonnées et ont même connu une intensification : nombreuses interrogations des membres concernant l'évolution du débat parlementaire, appels multipliés en ce qui concerne le Testament de Vie qui reçoit la dénomination, dans la proposition de loi relative à l'euthanasie, de « Déclaration anticipée ».

Un temps fort de la présence de l'ADMD au cœur du débat parlementaire s'est concrétisé par non seulement l'audition de la présidente, reconnaissance indubitable de la légitimité de notre association, mais également par l'audition du Dr Dominique Bron qui n'a pas été entendue en qualité de membre du conseil d'administration de l'ADMD, mais bien en fonction de ses compétences et de sa qualité de présidente du Comité d'Ethique de l'Institut Bordet.

Afin d'appuyer le débat, nous avons établi des documents qui contenaient les informations nécessaires pour les parlementaires désireux de

défendre le principe de la dépénalisation conditionnelle de l'euthanasie. (La brochure réalisée en 1999 a été d'une grande aide).

A noter qu'au cours de l'audition de la présidente de l'ADMD, ont été présentés, d'une part le témoignage de Jean-Marie Lorand, d'autre part, le premier résultat de l'appel qui avait été lancé par l'ADMD pour soutenir les principes contenus dans la proposition de loi signée par six sénateurs des partis de la majorité. Cet appel fut réitéré avec pour cible spécifique les médecins. Les deux appels combinés ont recueilli, en ce qui concerne le corps médical, les signatures de 2.400 médecins, généralistes et spécialistes, dont de nombreux professeurs de nos universités, chefs de service et chefs de clinique hospitaliers, ainsi que plusieurs centaines de membres du personnel infirmier, paramédical et administratif des hôpitaux.

Il faut souligner que le « Journal du Médecin » avait pris l'initiative de présenter une pétition au texte très ambigu qui se voulait une offensive contre la proposition de loi de dépénalisation de l'euthanasie. Les résultats de cet appel n'ont nullement été transcendants et ils ont été déforçés du fait que la presse les a présentés en les comparant aux résultats de l'initiative de l'ADMD.

L'ADMD a également été présente aux côtés de Jean-Marie Lorand. A l'occasion de la publication de son premier ouvrage, la couverture médiatique a d'ailleurs également englobé l'ADMD.

A propos de la couverture médiatique de notre association, nous pouvons souligner que celle-ci s'est accrue d'une manière considérable au cours de l'année 2000. A chaque étape importante, l'ADMD était présente dans la presse écrite ainsi qu'à la radio ou à la télévision. Cette présence était due soit à l'initiative de l'ADMD, soit à la demande même des journalistes. En ce qui concerne la télévision, signalons surtout RTL-TVI

(« Controverses » en janvier 2000 à la suite de l'affaire de l'Hôpital de la Citadelle, interviews autour de l'affaire Lorand et nouvelle émission de « Controverses » autour de l'affaire Lorand le 15 décembre 2000). Toujours au point de vue de la couverture médiatique, il faut citer tant les émissions réalisées par la « Pensée et les Hommes » (Yvon Englert, Jacqueline Herremans, Jacques Lemaire), que les émissions proposées par la « Voix Protestante » (Robert Hostetter, Jacqueline Herremans), émissions qui ont été rediffusées en cours d'année, la « Voix Protestante » reprenant la bande de l'émission télévision au cours des émissions radio du lundi soir.

Au point de vue des publications, outre les nombreux articles de presse (où pourtant nous pourrions encore être plus présents), notons la publication de la revue « La Pensée et les Hommes ». Notre bulletin trimestriel a connu une nouvelle présentation : notre désir est de le rendre plus lisible tout en gardant la qualité de fond des articles. Incontestablement, ce bulletin est lu au-delà de nos membres.

En ce qui concerne les conférences, elles se sont bien entendu multipliées. Avec un aspect à souligner : la demande d'intervention formulée non seulement pour des conférences, mais également pour des séminaires. A souligner les séminaires organisés par l'Université catholique de Louvain, auxquels Marc Englert est régulièrement convié.

Ce tableau ne serait pas complet sans citer les relations avec l'étranger, notamment la participation à la conférence de Boston de la World Federation of Right to Die Societies qui a permis la présentation de l'évolution de la situation en Belgique, qui a été très souvent citée.

Ayant ainsi clôturé le rapport d'activités 2000, la présidente a fait appel à tous ceux qui ont une « bonne plume » pour qu'ils écrivent des courriers de lecteurs ou des articles, afin de faire pendant aux courriers écrits par des opposants à la dépénalisation.

Donnant un aperçu du début de l'année 2001, la présidente fait remarquer l'évolution de la question de l'euthanasie, ainsi que celle de la relation médecin-patient. La proposition de loi votée par les commissions réunies Justice et

Affaires sociales est un texte qui, bien qu'alourdi pour éviter toute « dérive », reste satisfaisant : il reconnaît le droit à l'euthanasie, même en dehors de la phase terminale (auquel cas il est cependant exigé de prendre un avis supplémentaire et de respecter un délai d'un mois). En outre, cette proposition de loi reconnaît la valeur de la « déclaration anticipée » en cas d'inconscience irréversible. L'avis du Conseil d'Etat sur ce texte n'est pas attendu avant fin mai.

3. Situation comptable

Rapport de vérification des comptes

Conformément aux dispositions légales et statutaires, j'ai l'honneur de vous rendre compte de mon mandat.

Par divers pointages et sondages, j'ai procédé à la vérification des comptes de l'association pour l'année 2000 et les ai trouvés conformes aux documents qui vous sont présentés par le Conseil d'administration.

Le patrimoine de l'association s'élève, au terme de l'exercice clos au 31.12.2000, à 2.556.843 francs.

Le compte de résultat dégage un mali de 865.933 francs.

Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui sont soumis à votre approbation reflètent fidèlement la situation de l'ASBL à la date du 31.12.2000.

Je vous demande de bien vouloir donner décharge à Madame Anne-Marie Bardiaux pour sa gestion de l'année 2000.

Le Commissaire aux comptes, Alexandre Dourdine.

4. Les comptes 2000 sont approuvés à l'unanimité ainsi que le projet de budget.

5. Administrateurs pour 2001

Nouveau membre : Dr J.J. Body

Démission : Mme Claudine Urbain (qui a apporté une aide précieuse à notre association).

Renouvellement de mandats : M. Alexandre Dourdine, commissaire aux comptes, Dr Darius Razavi, vice-président, Mme Geo Werbrouck.

6. Divers – Néant

La séance est clôturée par la projection du film remarquable de Lina Moreco, « Mourir pour soi », unanimement apprécié par l'assemblée.

Janine Wytsman
Secrétaire générale

Jacqueline Herremans
Présidente

LES LIVRES

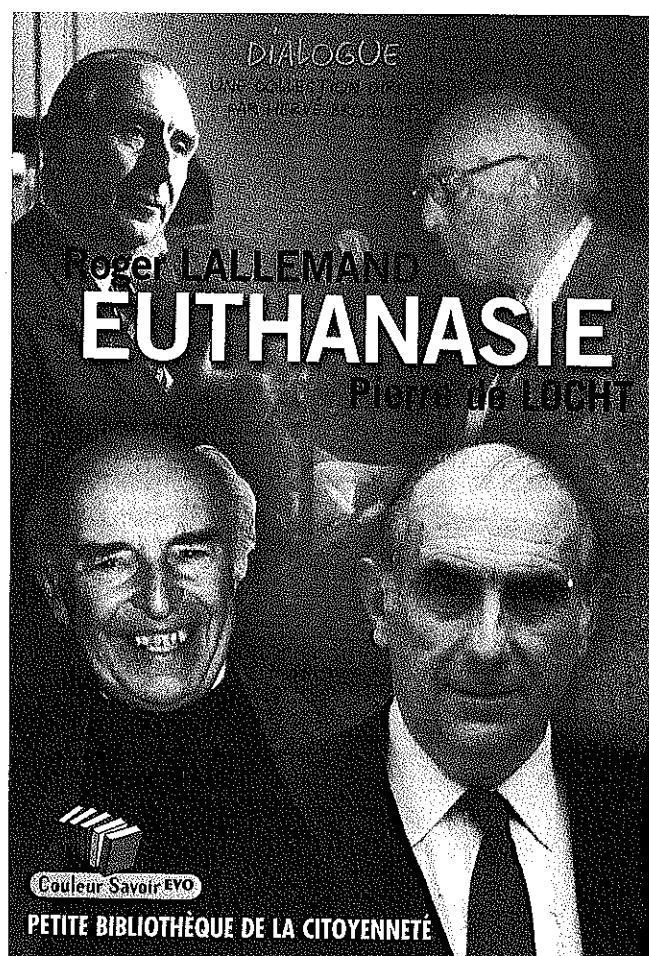
EUTHANASIE

par Roger Lallemand et Pierre de Loch

Editions Couleur Savoir EVO (collection « Dialogue »),
Bruxelles, 2001, 104 p.

Cet ouvrage d'une centaine de pages contient les réponses de Roger Lallemand et de Pierre de Loch à une trentaine de questions qui recouvrent grosso modo le débat actuel sur l'euthanasie. Certaines questions sont très générales (*Qu'est-ce que la vie ? Quel est votre rapport à la mort ?*), d'autres abordent des points particuliers comme, par exemple, le recours à l'état de nécessité, la légalisation de l'euthanasie pour des souffrances psychiques ou les rapports entre euthanasie et soins palliatifs. Les réponses des deux auteurs sont remarquablement proches, leurs positions étant

presque identiques sur un grand nombre de points, positions qui sont d'ailleurs celles de l'ADMD. Ceci ne doit pas nous étonner puisque les interlocuteurs font tous deux partie du comité d'honneur de notre association. Les mêmes mots se retrouvent dans les deux parties (au sens musical du terme comme dans un duo) : *autonomie, éthique de responsabilité, solidarité, respect d'autrui*. « *La cohérence entre soi et son discours, entre soi et le monde, entre le discours et le comportement* » dit Roger Lallemand ; « *la cohérence intérieure, faite d'acceptation de soi et de reconnaissance d'autrui* » répond de Loch. A la constatation de Lallemand « *le régime juridique actuel met aussi en péril le dialogue entre le malade et son médecin* », fait écho la question de de Loch : « *quelle peut être la relation entre le médecin et le malade lorsqu'intervient un élément aussi majeur que l'interdit pénal de l'euthanasie ?* ». Cette communauté de vues n'efface pas les nuances, d'autant plus intéressantes qu'elles sont le reflet de personnalités particulièrement riches, marquées par des expériences de vie bien différentes : celle d'un juriste engagé dans la politique, celle d'un prêtre théologien, spécialiste des questions éthiques. Chacun pense d'ailleurs à son interlocuteur. Avec une certaine coquetterie, le sénateur honoraire, le « laïc », fait allusion à la religion, cite la Bible ou le pape plus souvent que le prêtre. En revanche, celui-ci appelle « *un autre type de relation entre les êtres, et dès lors un autre mode d'organisation de la société* ». Je ne résiste pas au plaisir de citer quelques formules que je trouve particulièrement heureuses. A la question « *Faut-il sortir l'euthanasie du dispositif pénal ?* », Roger Lallemand répond : « *Il ne faut pas sortir l'euthanasie du code pénal. Elle n'y figure pas : il faut plutôt l'y faire entrer pour définir et réglementer des pratiques qui ont cours hors des normes* ». Le chanoine de Loch souligne le rôle et l'importance éthique et sociale de la transgression : « *Toute société se sclérose sans l'apport de celles et ceux qui, attentifs à des valeurs non encore*



suffisamment reconnues, préparent par leurs avancées au-delà des terres balisées, les équilibres futurs... Libre examen et objection de conscience constituent des ferments indispensables de maturation et de progrès ». Dans le même esprit, mais en réponse à une autre question, Lallemand rappelle que « l'homme n'est devenu pleinement humain qu'en dépassant ou en forçant les interdits qui l'ont entouré et qui l'entourent depuis toujours ».

On peut regretter que la qualité éditoriale laisse quelque peu à désirer : trop de fautes typographiques persistent ; les références des citations ne suivent aucune règle. Je regrette aussi un déséquilibre dans la façon dont sont traités les divers problèmes. Six questions (dont les réponses occupent une vingtaine de pages) concernent la souffrance, son statut idéologique, philosophique et culturel, sa signification par rapport à la douleur, etc., alors que la législation aux Pays-Bas est traitée en une seule page et que les législations d'autres pays sont totalement ignorées. Mais ce reproche doit s'adresser à l'éditeur (choix des questions) plutôt qu'aux auteurs.

Y. Kenis

Dignité !

*Qui s'arroge le droit
De tout décider pour moi
De l'heure de ma mort,
Quel sera mon sort ?
Au nom de quel Dieu
M'impose-t-on l'agonie
L'attente et la souffrance
Dont on soulagerait l'animal
M'éviter la déchéance.
On me refuse l'euthanasie !
Tout simplement une fin de vie
Digne, consciente, sereine
Pourquoi tant de haine ?
Qu'avons-nous fait pour mériter ça ?*

*Vivre d'une manière létale,
Enfin quoi comme un légume,
Supporter la dégénérescence
Sans dignité aucune,
Grabataire, malade, abandonné.
Chacun devrait avoir le droit
De choisir de s'en aller
Sans rendre de compte à la société !*

***Je n'ai pas choisi de vivre
Tout m'a été imposé
Alors je vous en supplie
Laissez-moi ma mort
Le libre choix de m'en aller
De finir dans la dignité !***

M. de Lavansy, Bruxelles

SOS COTISATIONS !

Certains d'entre vous n'ont pas encore renouvelé leur cotisation pour l'année 2001. Il est urgent de le faire, afin que votre carte de membre (testament de vie) soit actualisée et que vous continuiez à recevoir notre bulletin.

Votre appui nous est très précieux.

Vous contribuez à notre action par vos cotisations, vos dons, en parlant de l'ADMD autour de vous, en recrutant de nouveaux membres ...

Pour rappel : la cotisation pour 2001 a été portée à 750 francs pour une personne isolée et à 1.000 francs pour un couple.

Nous rappelons que nous ne pouvons délivrer de quittance pour exonération fiscale

que si le don s'élève AU MOINS à mille francs compte NON tenu du montant de la cotisation.

(À partir de 2002, les versements pour dons devront atteindre 30 euros)

COPIE CLIENT / KOPIE CLIËNT

signature(s) et date de signature
handtekening(en) en datum ondertekening

VIREMENT OU VERSEMENT
OVERSCHRIJVING OF STORTING

montant en lettres / bedrag in letters

02

210857

En cas de complétement manuel / in één karakter per case
Bij manuele invulling, één karakter per cijfer

Ne pas accepter en paiement
Niet ter betaling aanvaarden

data mémo / memodatum : montant / bedrag

date mémo / memodatum

montant / bedrag

compte donneur d'ordre / rekening opdrachtgever

compte donneur d'ordre / rekening opdrachtgever

compte bénéficiaire / rekening begunstigde

BEF

compte bénéficiaire / rekening begunstigde

210-0391178-29

nom et adresse donneur d'ordre / naam en adres opdrachtgever

nom et adresse bénéficiaire / naam en adres begunstigde

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

nom bénéficiaire / naam begunstigde

ADMD BELGIQUE ASBL

RUE DU PRESIDENT 55

1050 BRUXELLES

ADMD BELGIQUE ASBL / BXL

RUE DU PRESIDENT, 55

1050 BRUXELLES

communication / mededeling

communication / mededeling

date de remise / datum afgifte

Ne rien écrire ci-dessous / Hieronder niets schrijven

BULLETIN D'ADHESION

(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 : _____

Profession * _____ date de naissance : _____

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

Cotisation individuelle 750,- frs (€ = 18,59) (étudiants : 300,- frs - € = 7,44)

Cotisation familiale ** 1.000,- frs (€ = 24,79) (tous les documents vous seront envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

Cotisation des membres résidant à l'étranger

- individuelle 1.000,- frs (€ = 24,79). - familiale 1.300,- frs (€ = 32,23) **

N.B. Une quittance pour exonération fiscale vous sera envoyée pour tout versement supérieur d'au moins mille francs aux montants détaillés ci-dessus, . À partir de 2002, les dons devront s'élever au minimum à 30 euros

LA COTISATION DES NOUVEAUX ADHÉRENTS VERSÉE DURANT LE DERNIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE SERA VALABLE POUR L'ANNÉE SUIVANTE.

Je verse ce jour la somme de _____ frs/€ au compte 210.0391.178-29 de l'A.D.M.D. à Bruxelles avec la mention " COTISATION ".

Date : _____ Signature : _____

N.B. : Veuillez remettre le bulletin de versement à votre organisme bancaire et ne pas nous l'envoyer

(*) Activité exercée avant votre retrait éventuelle.

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

À renvoyer à : A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles - Fax 02/502.04.85

BULLETIN D'ADHESION

(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 : _____

Profession * _____ date de naissance : _____

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

Cotisation individuelle 750,- frs (€ = 18,59) (étudiants : 300,- frs - € = 7,44)

Cotisation familiale ** 1.000,- frs (€ = 24,79) (tous les documents vous seront envoyés en double sauf le bulletin trimestriel).

Cotisation des membres résidant à l'étranger

- individuelle 1.000,- frs (€ = 24,79). - familiale 1.300,- frs (€ = 32,23) **

N.B. Une quittance pour exonération fiscale vous sera envoyée pour tout versement supérieur d'au moins mille francs aux montants détaillés ci-dessus, . À partir de 2002, les dons devront s'élever au minimum à 30 euros

LA COTISATION DES NOUVEAUX ADHÉRENTS VERSÉE DURANT LE DERNIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE SERA VALABLE POUR L'ANNÉE SUIVANTE.

Je verse ce jour la somme de _____ frs/€ au compte 210.0391.178-29 de l'A.D.M.D. à Bruxelles avec la mention " COTISATION ".

Date : _____ Signature : _____

N.B. : Veuillez remettre le bulletin de versement à votre organisme bancaire et ne pas nous l'envoyer

(*) Activité exercée avant votre retrait éventuelle.

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

À renvoyer à : A.D.M.D., rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles - Fax 02/502.04.85

QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>Alzheimer Belgique</u> , 1083 Bruxelles, av. Van Overbeke, 218/58 (24 h/24)	02/428.28.19
<u>Fédération belge contre le Cancer</u> , 1030 Bruxelles, ch. de Louvain, 479 ligne verte	02/736.99.99 0800/15800
<u>Oeuvre belge du Cancer</u> 1210 Bruxelles, rue Royale, 217	02/225.82.11
<u>Écoute-Cancer</u> ligne verte	0800/11.888
<u>Cancer et Psychologie</u> * Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, lu. au ve., de 10 à 12 h.	02/735.16.97 04/221.10.99
<u>Télé-Secours</u> (24 h/24 - appel portatif), 1020 Bruxelles -av. Houba de Strooper, 99	02/478.28.47
<u>Télé-Accueil</u> "Jour et nuit un ami vous écoute" tout le pays	107
<u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, Pl. du Châtelain, 46	02/640.65.65
<u>S.O.S. Solitude - Espace social Télé-Service</u> , 1000 Bruxelles, Bd Abattoir, 27-28	02/548.98.00
<u>Service d'aide aux grands malades</u> , 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne. 58	04/252.71.70
<u>Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.)</u> pour connaître les CSD dans votre région	02/515.02.08
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>Continuing Care</u> , 1030 Bruxelles, chée de Louvain, 479	02/743.45.90
<u>Home Clinic</u> , (Aide à domicile) 1060 Bruxelles, rue de Suisse, 29	0477/48.74.01
<u>AREMIS</u> * (Soins continus et soutien à domicile) 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
5530 - Yvoir, rue Fond de la Biche, 4	081/61.46.60
6000 - Charleroi, Grand Rue, 87	071/48.95.63
<u>DOMUS</u> * (Soins à domicile) 1390 Archennes, rue des Moulins, 10	010/84.15.55 010/86.70.08
<u>ORPHEO</u> (Aide aux équipes de terrain) 4460 Grâce Hologne, r. Paul Janson, 166	04/234.49.25
" <u>Au fil des jours</u> ", Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile	
Province de Luxembourg, 6870 St Hubert, pl. de la Mutualité, 1	061/61.31.50
Région du Centre et de Soignies, 7170 La Hestre, rue Ferrer, 114	064/27.94.14
<u>GAMMES</u> (Service de garde à domicile)-en partenariat avec des centres de services et de soins à domicile) fonctionne 7 j./7 et 24 h./24	02/537.27.02
<u>Centre d'Aide aux Mourants</u> * (C.A.M.) Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, Bd de Waterloo, 106	02/538.03.27
<u>Fédération de l'aide et des soins à domicile</u> , 1040 Bruxelles, avenue de Roodebeek, 44, bte 1	02/735.24.24
<u>Fédération laïque des soins palliatifs de la Région wallonne</u>	02/515.03.08-
<u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs</u> 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
<u>Fédération wallonne des soins palliatifs</u> , 5000 Namur, rue des Brasseurs, 175	081/22.68.37
<u>Plate-forme de concertation en soins palliatifs</u>	
- Brabant wallon	010/84.39.61 02/366.04.48
- Est francophone (Verviers)	087/23.00.10
- Hainaut oriental	071/37.49.32 071/33.11.55
- Liège	04/342.35.12
- Luxembourg	063/21.27.11
- Namur	081/47.00.50
<u>C.E.F.E.M.</u> * (Centre de formation à l'écoute du malade) 1190 Bruxelles, av. Pénélope, 52	02/345.69.02
<u>SARAH</u> asbl * (Promotion, coordination des équipes palliatives et formation en soins continus) 6041 Gosselies, rue Franklin Roosevelt, 26,	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> , 1050 Bruxelles, Campus Plaine ULB - Cp. 237 - Accès 2, av. Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, Bd Anspach, 59	02/219.56.88
<u>Association belge du don d'Organes</u> , 1050 Bruxelles, ch. de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12

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

* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs