

# ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

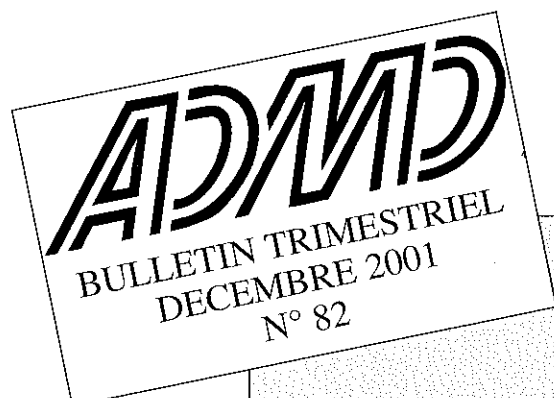
Belgique - België

P.P.

1050 Bruxelles 5

1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



## SOMMAIRE :

◆ <b>Renouvellement des cotisations</b>	2
◆ <b>Le mot de la Présidente</b>	3
◆ <b>La dépénalisation de l'euthanasie votée au Sénat</b>	4
◆ <b>Inculpations et arrestations de soignants</b>	5
◆ <b>À l'étranger</b>	
Allemagne : le suicide de Mme Kohl	6
France : le débat sur l'euthanasie est ouvert	6
Grande-Bretagne : le cas de Diane Pretty (suite)	6
Espagne : l'affaire Sampedro devant les Nations-Unies	7
Etats-Unis : tentatives de blocage de la loi sur le suicide assisté	7
le recours du Dr Kevorkian est rejeté	7
◆ <b>Dossier : Euthanasie et soins intensifs.</b>	
Une réponse au Pr. J.-L. Vincent	9
◆ <b>Une publication de l'ADMD : Des médecins s'expriment</b>	11
◆ <b>Livres : La dernière liberté, par Fr. de Closets</b>	12
◆ <b>Courrier des lecteurs</b>	14
◆ <b>Agenda des activités</b>	15



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

SECRETARIAT : 55, RUE DU PRÉSIDENT - 1050 BRUXELLES

## Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (A.D.M.D.)

Secrétariat : rue du Président, 55 - B - 1050 Bruxelles - Belgique  
Tél. et Fax : (32) (0)2/502.04.85 – E-mail : [admd@infonie.be](mailto:admd@infonie.be) <http://perso.infonie.be/admd>  
**(À partir de janvier 2002 : [info@admd.be](mailto:info@admd.be) – <http://www.admd.be>)**

**Cotisation annuelle \* : isolé(e) : 18.59 € – couple : 24.79 € – étudiants : 7.44 €  
(respectivement 24.79 € et 32.23 € pour les membres résidant à l'étranger)**

**Compte bancaire : n° 210-0391.178-29**

(Attention : à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, les dons devront atteindre **30 € minimum**)

**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-Lognay  
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 : [info@rws.be](mailto:info@rws.be) – <http://www.euthanasie.be>

---

### COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine, Prix Nobel

Jacques Bredael  
Paul Danblon  
Édouard Delruelle  
Pierre de Locht  
Roland Gillet  
Philippe Grollet  
Hervé Hasquin  
Arthur Haulot  
Claude Javeau  
Édouard Klein  
Roger 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  
Jean-Pierre Jaeken  
Louis Jeanmart  
Édouard Klein  
Philippe Maassen  
Wolrad Mattheiem  
Monique Moreau  
Maurice Opal  
A.M. Staelens  
Georgette Werbrouck

*HERFÈISE ANNEE 2001*

*Le conseil d'administration  
vous présente  
ses meilleurs vœux.*

# NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !

## La bataille sera décisive cette année !

*Après le vote du Sénat, le vote à la Chambre des Représentants doit donner la possibilité légale de choisir sa mort, d'obtenir le droit à l'euthanasie et la reconnaissance légale du testament de vie.*

## Notre influence dépend du nombre de nos membres.

*Si chacun de vous recrutait un membre, nous serions deux fois plus nombreux !*

## Notre influence dépend de nos possibilités financières.

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

*Isolé 18.59 € – Couple 24.79 € – Étudiant 7.44 €*

*(respectivement 24.79 et 32.23 € pour les membres résidant à l'étranger)*

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

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

### COPIE CLIENT

montant en lettres

date mémo

montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

nom bénéficiaire

communication

date de remise

**EURO**

date de signature

date mémo (facultatif)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

Ne rien écrire ci-dessous

signature(s)

VIREMENT OU VERSEMENT

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

Ne pas accepter en paiement

(uniquement pour exécution dans le futur)

montant

EUR

CENT

compte bénéficiaire

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

nom et adresse bénéficiaire

ADMD BELGIQUE ASBL/BXL

RUE DU PRESIDENT 55

1050 BRUXELLES

**EURO**

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

## LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Peu avant 20 heures, ce 25 octobre 2001, la proposition de loi sur l'euthanasie est votée par 44 voix pour, 23 contre et 2 absentions. Le président du Sénat, Armand De Decker, conclut : « Nous pouvons(...) nous réjouir du fait que la loi sur l'euthanasie ait été adoptée à une large majorité ». Dans la tribune, j'ai une pensée pour Roger Lallemand qui a réussi sous la législature précédente à faire sauter le verrou imposé par les partis catholiques à toute discussion sur les questions de fin de vie. Mais aussi pour Yvon Kenis, Edouard Klein et d'autres qui pendant les années les plus difficiles, n'ont jamais laissé tomber les bras, pour tous ceux qui ont repris le flambeau et en particulier pour Marc Englert. Une pensée va également à Jean-Marie Lorand qui est toujours présent sur la toile de l'internet.

Mais comment ne pas penser également à tous ceux qui n'ont pu bénéficier de cet acte de solidarité, à Charly Rayen et aux autres restés dans l'anonymat ? Comment ne pas songer à ce médecin français cité par François de Closets dans son ouvrage « La Dernière Liberté », le docteur Duffau qui s'est fait condamner par ses pairs à une année de suspension de l'exercice de la médecine pour avoir le 28 janvier 1998 posé ce geste de profonde humanité pour épargner à une patiente de 92 ans d'ultimes souffrances ? Comment ne pas entendre la supplique de Diane Pretty en Angleterre ?

Les langues se sont déliées au cours de ce long débat, quelques contrevérités ont pu être dénoncées. Opposition du monde médical nous disait-on... jusqu'au jour nous avons recueilli plus de 2.500 signatures de médecins. « Monstre juridique » clamait Hugo Vandenberghe. Le Conseil d'Etat lui a répondu.

Certains maintiennent certes leur opposition radicale à toute législation mais pour des motifs bien différents : les uns parce qu'ils craignent de voir les médecins perdent une partie de leur pouvoir, les autres parce qu'ils restent fondamentalement – même s'ils ne le reconnaissent pas toujours d'une manière claire – opposés au principe du respect de l'autonomie de la personne quand il s'agit de faire des choix sur sa propre vie.

La condamnation du Vatican est venue par la voix de l'Osservatore Romano : « *La Belgique, le pays du Roi Baudouin qui préféra s'abstenir de régner (= pendant deux jours) plutôt que d'approuver une loi qui permettait l'avortement, semble être sur le chemin d'être le deuxième pays européen où il ne sera plus demandé aux médecins de guérir mais bien de tuer* ». Et pourtant, nombreux sont les chrétiens qui ne souhaitent nullement que leurs choix concernant leur propre vie et leur propre mort soient dictés par un autre qu'eux-mêmes, qu'il ait pour nom dieu ou un concept tel que « la société ».

Ce projet de loi consacrant ce droit fondamental de pouvoir choisir une mort digne est à présent entre les mains de nos députés : espérons que la Chambre ne tarde pas à mettre ce fleuron au blason de notre démocratie parlementaire .

Bruxelles, le 9 décembre 2001

Jacqueline Herremans

## EN BELGIQUE

### LA PROPOSITION DE LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE ADOPTÉE AU SÉNAT À UNE LARGE MAJORITÉ

#### ET MAINTENANT ?

Après le vote des commissions sénatoriales de la Justice et des Affaires sociales et l'avis favorable du Conseil d'État dont nous avons rendu compte dans notre dernier bulletin, le Sénat a adopté en séance plénière, sans le modifier, le texte voté en commission.

Ce vote a été acquis par 44 voix pour (les sénateurs des partis de la majorité), 2 abstentions (le sénateur écolo P. Galand et le sénateur PRL A. Destexhe) et 24 voix contre : tous les sénateurs PSC, CD&V (ex-CVP) et Vlaams Blok auxquels se sont joints deux sénateurs PRL (Ch. Cornet d'Elzies et O. de Clippele) et une sénatrice MCC (N. de T'Serclaes).

Cette large majorité renforce évidemment la position des auteurs de la proposition de loi en vue du débat qui doit maintenant avoir lieu à la Chambre, où il ne devrait pas y avoir de problèmes majeurs, pour autant qu'aucun événement imprévu ne vienne interrompre les travaux.

Le calendrier semble fixé : après un avis que devrait rendre la commission de la Santé pour le 16 janvier 2002, la commission de la Justice devrait examiner le projet de loi et terminer ses travaux aux environs de Pâques. Le vote en séance plénière pourrait intervenir fin avril. Cet agenda a été adopté majorité contre opposition.

*Nous rappelons à nos membres qu'aussi longtemps que la loi n'est pas promulguée, l'euthanasie reste interdite et les dispositions légales concernant la déclaration anticipée demeurent à l'état de projet. Il n'y a donc pas lieu pour le moment de modifier quoi que ce soit au testament de vie. Ce n'est qu'après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation que toutes les indications seront données pour l'adaptation aux dispositions légales de la formule qui est actuellement utilisée.*

**LE SOIR**

## L'euthanasie est dépénalisée

### Le Monde

Le Sénat belge vote  
la dépénalisation de l'euthanasie

LA LIBRE  
BELGIQUE

EUTHANASIE

**SENAT** Pas le moindre amendement approuvé sur les textes relatifs à l'euthanasie et aux soins palliatifs

**"Nous avons tous été sincères"...**

# LES INCULPATIONS ET LES ARRESTATIONS DE SOIGNANTS

## La détention de l'infirmier de Tournai est encore prolongée !

Le mandat d'arrêt à charge de M. Sébastien Fontaine, infirmier à la clinique de la Dorcas, à Tournai, a été confirmé par la chambre des mises en accusation de la cour d'appel de Mons. Cet infirmier est aujourd'hui en prison depuis mars dernier (voir notre bulletin n° 79 de mars 2001). Les charges retenues contre lui restent toujours aussi peu claires. De toute manière, comme nous l'écrivons ci-dessous, une détention aussi prolongée est inadmissible et incompréhensible pour des faits qui relèvent manifestement de la compassion.

### Une nouvelle inculpation

Une femme médecin de 44 ans, attachée à l'hôpital de Boom, a été inculpée d'assassinat et emprisonnée le 24 octobre pour avoir arrêté les soins et débranché le respirateur d'un patient apparemment en fin de vie. Le parquet d'Anvers qualifie son acte de « meurtre avec préméditation » et tente de lui imputer d'autres décès, parmi lesquels se trouveraient, d'après l'avocat de l'accusée, deux patients que la doctoresse n'aurait même jamais vus.

Au moment où ces lignes sont écrites, cette doctoresse est toujours incarcérée. On se rappellera que c'est aussi le parquet d'Anvers qui avait maintenu en prison pendant près de trois mois une infirmière d'Edegem (ainsi que ses parents qualifiés de complices) pour « meurtre » de sa tante qui était à l'agonie.

Après l'incarcération de cette infirmière, après les inculpations de deux infirmières à Gand, de l'infirmier de Tournai (qui est emprisonné depuis 8 mois !) et des docteurs Radoux et Chevolet de l'hôpital de la Citadelle, on se pose des questions sur les agissements des parquets alors que dans tous ces cas, il s'est agi manifestement d'arrêts de traitement de patients, soit en fin de vie, soit en état de « mort clinique ».

**L'ADMD s'élève fermement contre les incarcérations de soignants qui agissent par compassion. Si une enquête peut s'avérer nécessaire, il n'est pas admissible que ces affaires soient traitées comme de vulgaires affaires criminelles et que les soignants soient emprisonnés sans justification valable.**

**Au moment où l'euthanasie est sur le point d'être enfin dépénalisée, où la déclaration anticipée de volontés (le testament de vie) va être légalement reconnue, nous exigeons que les cas d'euthanasie et les arrêts d'acharnement thérapeutique injustifié de patients incapables de s'exprimer soient considérés par les parquets avec humanité.**

**Nous suivons toutes ces affaires de près. Notre présidente est en contact suivi avec plusieurs des défenseurs des inculpés et nous étudions les moyens les plus adéquats de leur apporter concrètement notre soutien.**

# À L'ÉTRANGER

## DÉBATS SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ EN FRANCE, EN GRANDE-BRETAGNE ET AUX ÉTATS-UNIS

### ALLEMAGNE

#### LE SUICIDE DE HANNELORE KOHL ÉPOUSE DE L'EX-CHANCELIER

Notre consœur allemande (D.G.H.S.) rend compte dans son bulletin d'information d'octobre-décembre 2001 du suicide de Hannelore Kohl. Madame Kohl était atteinte d'une grave maladie de la peau, avec intolérance à la lumière, ce qui l'obligeait à ne sortir que le soir. Elle avait planifié sa mort depuis tout un temps de manière à être prête quand ses souffrances s'avéreraient intolérables. Elle a écrit une lettre aux membres de sa famille et à ses amis, lettres bien mises en évidence pour être sûre qu'on les trouve. Puis, un soir de juillet, elle a placé à la porte de sa chambre un écriteau « Ne pas déranger » et s'est suicidée sur son lit en absorbant une potion létale. Voilà pour les faits.

L'article passe en revue les différentes réactions enregistrées, notamment dans la presse, parce que, de par la position sociale de Hannelore Kohl, son suicide n'est pas passé inaperçu.

Ainsi un journaliste se demande si un simple citoyen aurait obtenu aussi facilement une potion létale.

Tandis qu'un autre relève les prises de position très conciliantes de plusieurs autorités religieuses, en totale contradiction avec leurs déclarations précédentes, et il espère qu'elles garderont la même attitude lorsqu'il s'agira du suicide d'un citoyen lambda. La revue met cet événement à profit pour souligner les limites des soins palliatifs et insister sur l'absolue nécessité de légiférer sur l'euthanasie et le suicide assisté, mettant particulièrement l'accent sur la situation des personnes âgées placées en institution.

### FRANCE

#### LE DÉBAT SUR L'EUTHANASIE ENFIN OUVERT

Depuis l'avis du Comité d'éthique français recommandant la reconnaissance légale d'une « exception d'euthanasie » à l'interdit de tuer, aucune initiative sérieuse n'avait vu le jour. Il semble qu'à la suite de l'adoption de la loi néerlandaise et des débats dans notre pays, le ministre de la Santé, Bernard Kouchner, se soit décidé à ouvrir le débat. Le journal « Le Monde » des 11-12 novembre 2001, dont les positions conservatrices dans le domaine éthique sont connues, vient de reconnaître dans un éditorial, bien mais avec beaucoup de prudence, que la question d'une modification de la loi considérant l'euthanasie comme un crime, est posée.

Dans la page du journal consacrée à la question, se trouve une analyse du livre remarquable de François de Closets « La dernière liberté » dont le présent numéro de notre bulletin publie la critique. Bien entendu, le journal donne longuement la parole à Marie de Hennezel qui développe l'argument éculé selon lequel le développement des soins palliatifs éviterait « d'évoquer l'euthanasie comme dernier recours aux souffrances extrêmes ».

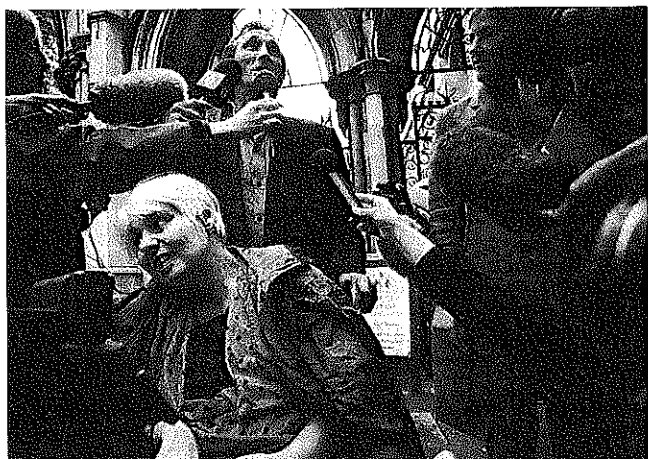
### GRANDE-BRETAGNE

#### LE CAS DE DIANE PRETTY OUVRE UN DÉBAT SUR LE DROIT DE MOURIR

Dans notre numéro de septembre nous avons évoqué le cas de cette Anglaise de 42 ans atteinte de sclérose latérale amyotrophique, maladie neurologique incurable qui aboutit à la mort par étouffement. Elle avait demandé à la Direction Générale des Poursuites judiciaires que son mari ne soit pas inquiété s'il l'aidait à mourir où et



quand elle le déciderait. Sa demande ayant été rejetée, Diane Pretty s'adresse alors à la Haute Cour de Justice qui, le 31 août 2001, déclare sa demande recevable. Malheureusement le 18 octobre 2001, les trois juges de la Haute Cour se déclarent désolés mais confirment que personne n'a le droit d'attenter à sa propre vie et que ne pas poursuivre son mari équivaldrait à l'autoriser à commettre un crime. L'argumentation des juges est d'une rare banalité. Ils s'en sont tenus aux grands principes et se sont refusés d'examiner le cas bien concret qui leur était présenté.



Suite à cette sentence, Diane Pretty s'est déclarée désappointée et indignée mais elle n'a pas abandonné et s'est adressée directement à la Chambre des Lords. Malheureusement, à leur tour, cinq juges de la Chambre des Lords ont estimé que le suicide assisté est illégal. Pourtant, « les derniers stades de la maladie sont effrayants » a plaidé son avocat, ajoutant que cette perspective est profondément angoissante pour la malade.

Celle-ci a maintenant décidé de se tourner vers la Cour européenne des Droits de l'Homme.

Son cas suscite actuellement pas mal de remous en Grande-Bretagne et oblige à prendre position, forçant certains à se découvrir.

Ainsi, il est particulièrement significatif que le «British Medical Journal », périodique médical prestigieux, ait publié dans son numéro du 10 novembre un éditorial qui est un plaidoyer très argumenté pour la légalisation de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté, sous la plume de deux professeurs des universités de Londres et de Bristol\*.

\* L'article original en langue anglaise peut être obtenu sur demande au secrétariat de l'ADMD.

## ESPAGNE

Nos lecteurs se souviendront certainement du cas de Ramon Sampedro à qui un bulletin de l'ADMD a été dédié (n° 68 de juin 1998). Devenu tétraplégique à l'âge de 25 ans en plongeant accidentellement, tête la première, sur des rochers immergés, il avait sans succès imploré le droit d'être aidé à mourir après 20 ans d'immobilisation. Sa demande n'a été acceptée ni par la Cour constitutionnelle d'Espagne, ni par la Cour de Strasbourg. C'est finalement en janvier 1998, qu'il a pu obtenir une aide pour se suicider, grâce à des amis restés anonymes. Sa belle-sœur poursuit aujourd'hui son combat. L'affaire est à présent devant la Commission des Droits de l'Homme des Nations unies. C'est la première fois qu'une demande au droit d'euthanasie est présentée aux Nations unies.

## ETATS-UNIS

### L'ADMINISTRATION BUSH ATTAQUE LA LOI AUTORISANT LE SUICIDE ASSISTÉ EN OREGON

Nous avons rendu compte à plusieurs reprises des tentatives de la nouvelle administration républicaine de bloquer l'application de la loi autorisant le suicide assisté dans l'État d'Oregon en interdisant aux médecins de prescrire des produits susceptibles d'interrompre la vie. Jusqu'à présent, ces tentatives ont échoué en raison de l'opposition démocrate, appuyée par des milieux médicaux, même opposés au suicide assisté, qui craignent qu'une telle interdiction ne retiennent les médecins de prescrire des morphiniques, ce qui constituerait un recul catastrophique de la lutte contre la douleur.

### REJET DU RECOURS EN APPEL DU Dr KEVORKIAN

Le docteur Jack Kevorkian vient de s'entendre signifier par la Cour d'Appel de l'État du Michigan, que son recours en appel a été rejeté. Agé de 74 ans, et en mauvaise santé, le Dr Kevorkian purge, depuis bientôt trois ans, une

peine de 10 à 25 ans de prison pour « meurtre avec préméditation » d'un patient atteint de sclérose latérale amyotrophique en phase terminale. Bien que cette euthanasie ait été pratiquée à la demande expresse du patient et avec l'accord de son épouse et de son fils, le tribunal avait refusé de permettre à la famille de témoigner. Entre la justice légale et la justice morale, il reste donc encore beaucoup de chemin à parcourir.

De sa cellule de la prison de Jackson, dans l'État du Michigan, le docteur Kevorkian avait récemment adressé une lettre à la revue mensuelle

The Nation, dans laquelle il avait rappelé les quatre principes moraux qui ont guidé son action en faveur de l'euthanasie :

1. Je me connais moi-même
2. J'exerce sur moi une pleine souveraineté
3. Je ferai et dirai ce que je crois fermement être correct
4. En aucun cas, je ne ferai du mal à qui que ce soit sans justification.

Il est resté fidèle à ses principes jusqu'à sacrifier sa propre

\* \* \*

**C**ar il n'est pas besoin d'être en phase terminale pour refuser la sortie de vie qui nous est annoncée. Or la médecine moderne apporte une bonne visibilité, elle permet aux victimes de pathologies neurodégénératives, aux cancéreux et à bien d'autres malades de savoir ce qui les attend et, le cas échéant, de refuser le dernier acte. Il ne s'agit plus d'abrégé une agonie mais une maladie.

Le recours s'appelle alors le suicide et, comme le disent brutalement certains médecins : « Si vous voulez vous foutre en l'air, ce n'est pas interdit. » Autrement dit : débrouillez-vous, la médecine n'a rien à voir là-dedans. Les exemples de Sampedro et de Lorand sont là pour nous rappeler que ce n'est pourtant pas si simple. Pour les paralysés, ce refus de toute assistance revient à interdire purement et simplement le suicide. Qu'en est-il pour les personnes valides ?

Pour répondre, il faut regarder les faits. Comment les personnes âgées ou malades font-elles pour mettre fin à leurs jours ? Car il faut tordre le cou à un canard qui a la vie dure : le suicide n'est pas qu'une affaire de jeunes. Loin de là. Pour les hommes, le taux de suicide pour 100.000 habitants est de 14,5 dans la tranche de 15-24 ans et de 91,1, soit six fois plus, pour les 75 ans et plus. Chez les grands vieillards, 85 ans et plus, on atteint 150,2 et, fait inquiétant, le taux a augmenté de près de 50% en l'espace d'une décennie. Le suicide, oui, c'est aussi une affaire de vieux.

Et comment les personnes âgées se donnent-elles la mort ? Pour les hommes de 75 ans et plus, le moyen le plus courant est la pendaison (45%), suivie des armes à feu (27,5%), du saut dans le vide (8%), de la noyade (7,8%). Le poison n'intervient que dans 3,3% des cas. Les femmes de 75 ans ne se tirent jamais une balle dans la tête (1,9%), se pendent plus rarement (34,3%), mais se noient (23,6%), se précipitent dans le vide (14%) ou s'empoisonnent (15,9%) beaucoup plus souvent. Sans compter le refus de s'alimenter, véritable refus de vivre, beaucoup plus fréquent qu'on ne le dit, dans les maisons de retraite.

Tels sont donc, en l'an 2001, les moyens dont disposent des malades âgés pour se supprimer. Imagine-t-on la solitude, la souffrance, l'horreur et l'épouvante de ces derniers instants ? Morts de condamnés, morts de suppliciés, mais certainement pas de « braves gens bien sous tous rapports ». Et cela au XXIème siècle, alors que la médecine est en mesure d'offrir à tous une mort douce, calme et apaisée ? Comment se fait-il que, dans cette société où la sensibilité confine à la sensiblerie et la compassion à la complaisance, cette horreur au quotidien ne soulève pas la moindre indignation, la moindre émotion ? Comment en est-on venu à considérer « naturel », « inévitable » qu'une mort volontaire soit aussi violente ? Est-ce donc un si grand crime de désertier face aux épreuves du grand âge et de la grande maladie ? Est-ce une raison pour se voir infliger ces exécutions moyenâgeuses ?

François de Closets : « La dernière liberté ». Éd. Fayard. 2001

# DOSSIER

## EUTHANASIE ET SOINS INTENSIFS

*Dans une « Carte Blanche » publiée par le journal « Le Soir » du 5 novembre le Professeur J.L. Vincent exprimait la crainte que la loi de dépenalisation de l'euthanasie demandée ne rende plus difficile un arrêt de vie décidé par le médecin sans demande du patient. Il trouvait aussi que les dispositions de la loi équivalaient à une « bureaucratisation » de la mort.*

*La réponse suivante rédigée par les Drs Jean-Jacques Body, et Dominique Bron, chefs de clinique à l'Institut Bordet (ULB), François Damas, chef du service des soins intensifs au CHR Citadelle (ULg), Marc Englert, prof. hon. de médecine à l'ULB, Dominique Lossignol, oncologue à l'Institut Bordet (ULB), et Wolrad Mattheiem, prof. hon. de chirurgie oncologique à l'ULB, a été publiée dans « Le Soir » des 24-25 novembre, sous le titre :*

### **Euthanasie : La loi permettra d'agir ouvertement et en conscience.**

Dans une « Carte blanche » publiée ici même le 5 novembre et intitulée « Il faut aider les médecins », notre collègue et ami le professeur J.-L. Vincent, chef du service des soins intensifs à l'hôpital Érasme, fait part d'une inquiétude. En donnant aux malades condamnés la possibilité d'obtenir une mort demandée, la loi proposée, écrit-il, ne concerne qu'une « petite minorité » de patients conscients ; ne rendra-t-elle pas plus difficile au médecin de décider la mort d'un patient qui ne l'a pas demandée, une décision qui s'impose souvent dans les unités de soins intensifs pour des malades sans espoir de récupération et en fin de vie dont l'état de conscience ne permet plus de s'exprimer valablement.

Le nombre de malades lucides qui solliciteraient éventuellement une euthanasie peut être aujourd'hui estimé : les études publiées révèlent qu'aux Pays-Bas ce sont plus de 3000 personnes qui, chaque année, obtiennent du médecin une mort douce. Il s'agit de patients dont les souffrances sont extrêmes, inapaisables, et d'autant plus pénibles que ces malades sont pleinement conscients. C'est donc loin d'être négligeable. De toute façon, seraient-ils même peu nombreux, le respect de la volonté de ces malades suffirait largement à justifier la législation votée au Sénat.

Par ailleurs, il est tout à fait exact que dans les unités de soins intensifs beaucoup de patients en extrême fin de vie, pour lesquels le médecin estime inutile la poursuite de ce qui n'est plus qu'un « acharnement thérapeutique » injustifié, sont soit inconscients soit incapables de s'exprimer, souvent d'ailleurs en partie sous l'effet des drogues administrées. Faut-il vraiment craindre d'être dans l'obligation de maintenir indéfiniment de tels patients en vie ?

En réalité, depuis plus de 20 ans, la plupart des arrêts de vie décidés par l'équipe médicale dans les unités de soins intensifs sont réalisés par l'arrêt d'un traitement devenu inutile ou inutilement éprouvant chez un patient qui n'est plus capable de s'exprimer, en le couplant généralement à l'administration de sédatifs (« euthanasie passive ») ; un tel arrêt est non seulement toléré par les éthiciens de toutes tendances mais est même devenu une règle de bonne conduite médicale et est unanimement considéré comme légitime. On ne voit aucune raison que cela change. La question posée ne concerne donc que les arrêts actifs de vie par

injection létale chez des malades inconscients qui tombent, tout comme les euthanasies demandées, sous le coup de l'interdit légal et déontologique (la différence est parfois arbitraire lorsque les doses des sédatifs utilisés pour minimiser les souffrances liées à l'arrêt du traitement sont très importantes).

On sait aujourd'hui par des études comparatives que si le nombre total d'arrêts actifs de vie (euthanasies demandées et arrêts actifs sans demande) est similaire en Belgique et aux Pays-Bas, ceux non demandés sont quatre fois plus fréquents en Belgique (3,2% des décès selon l'étude réalisée en Flandre) qu'aux Pays-Bas (0,7% des décès). Cette différence est importante puisqu'elle concerne près de deux mille patients par an. Elle s'explique probablement par le fait qu'aux Pays-Bas, beaucoup de malades irrémédiablement condamnés engagent le dialogue sur la fin de la vie avant d'être réduits à l'état de mort-vivants inconscients, intubés et perfusés ; et la pratique de la demande écrite anticipée d'euthanasie en prévision d'un état d'inconscience éventuel y est fréquente. Par contre, dans notre pays, le poids paralysant de l'interdit légal et déontologique rend difficile tant aux médecins qu'aux malades d'évoquer les choix de fin de vie et plus encore d'en discuter les modalités. Les obstacles sont nombreux : réticences à engager un dialogue pouvant mener à une impasse, crainte d'une dénonciation, manque d'informations nécessaires, non disponibilité des produits, opposition de la part d'un membre de la famille ou de l'équipe soignante, etc. Qu'un tel dialogue soit rarement engagé en Belgique apparaît d'ailleurs par un point particulier de l'enquête européenne dans les unités de soins intensifs : on y relève que chez un patient en situation médicalement désespérée, la question de ne pas entreprendre de réanimation en cas d'arrêt cardiaque n'est discutée avec le patient que par 16% des réanimateurs en Belgique alors qu'elle l'est par 77% d'entre eux aux Pays-Bas.

Quant à l'intérêt de la déclaration anticipée prévue dans la loi de dépenalisation, il est fourni par l'étude réalisée par la KUL auprès des médecins belges s'occupant de patients inconscients en état végétatif : pour 65% de ces médecins, la connaissance des volontés du patient exprimées antérieurement serait la meilleure des aides à une décision éventuelle de mettre fin à la vie.

Tout ceci permet de penser que si la pratique fréquente des arrêts de vie par arrêt de traitement ne sera en rien modifiée par la législation, bien des situations de fin de vie où aujourd'hui le spécialiste en soins intensifs est forcé d'agir activement sans demande du patient se résoudront progressivement en accord avec les volontés exprimées ou rédigées dans une déclaration anticipée. Comme aux Pays-Bas, elles ne concerneront sans doute plus que des patients agonisants, en situation de délabrement extrême et en grande souffrance qui n'avaient laissé aucune indication. De tels cas ne risquent guère, pas plus qu'aujourd'hui, de donner lieu à des poursuites et, de toute façon, l'état dit « de nécessité » est dans ce cas irréfutable. Les craintes exprimées par certains spécialistes en soins intensifs semblent donc sans fondement.

Dans sa « Carte blanche », le professeur J.-L. Vincent estime que « quand on agit en règle avec sa conscience, on doit pouvoir le faire ouvertement, dans la transparence ». C'est précisément ce que la loi permettra. Et si pour pouvoir enfin répondre aux demandes légitimes de malades qui souffrent et se trouvent dans une situation sans issue, l'obligation de rédiger quelques documents écrits lui semble une exigence « bureaucratique », elle nous paraît parfaitement normale et conforme à la nécessité d'une telle transparence.

# UNE PUBLICATION DE L'ADMD

## EUTHANASIE : DES MÉDECINS S'EXPRIMENT

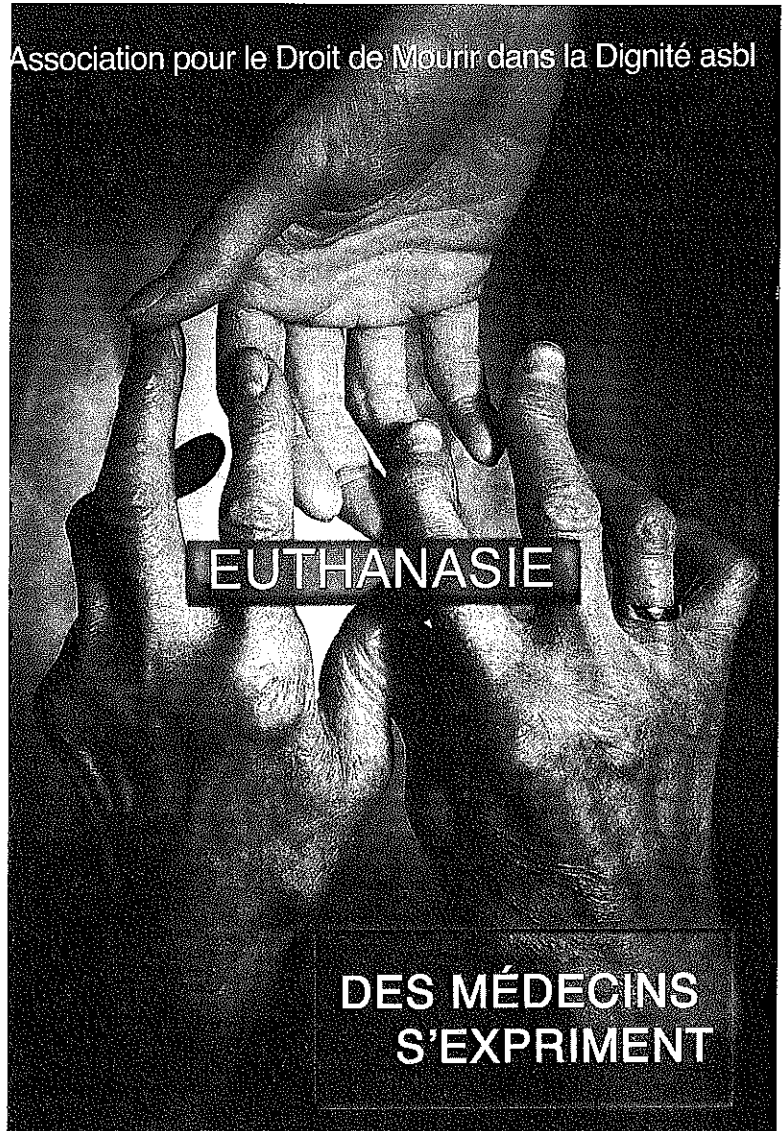
Cette brochure reproduit des prises de position de médecins dont plusieurs occupent des fonctions importantes : la plupart de ces textes ont été publiés récemment dans la presse ou dans des périodiques médicaux et certains ont fait l'objet d'auditions particulièrement remarquées devant les commissions sénatoriales.

Elle contient aussi trois brefs récits de médecins traitants.

Les textes traitent des différents aspects du droit des patients à obtenir une fin de vie sans souffrances et conforme à leurs conceptions ; ils montrent que, contrairement à ce qui a été dit et écrit, les prises de position opposées à l'euthanasie des autorités médicales officielles sont loin de représenter les vues de l'ensemble des médecins.

Comme l'a d'ailleurs révélé une récente enquête, plus de la moitié des médecins belges en charge d'affections mortelles se déclarent disposés à pratiquer eux-mêmes une euthanasie dans certaines situations. Il faut aussi citer la large enquête, parue dans un des plus prestigieux journaux médicaux, mettant en évidence qu'aux États-Unis plus de 60 % des médecins seraient disposés à pratiquer l'euthanasie si elle était légalement autorisée. Enfin, on sait qu'aux Pays-Bas, plus de 80 % des médecins se déclarent satisfaits de la dépénalisation en vigueur.

La brochure rappelle aussi la déclaration commune des conseils d'administration des deux universités libres de Bruxelles (ULB et VUB) qui, avec l'aval des directeurs médicaux et des présidents des comités d'éthique des hôpitaux académiques de ces universités, se prononcent



sans équivoque en faveur d'une législation dépénalisant l'euthanasie. Enfin, une annexe donne les noms des 2.500 médecins belges qui ont signé notre appel aux parlementaires pour appuyer la proposition de loi de dépénalisation et dont une première liste de 400 signataires avait été déposée au Sénat le 2 février 2000.

*Cette brochure peut être obtenue à l'ADMD  
(participation aux frais : 5 €).*

## LES LIVRES

### LA DERNIÈRE LIBERTÉ

par François de Closets

(Éd. Fayard, 290 p.)

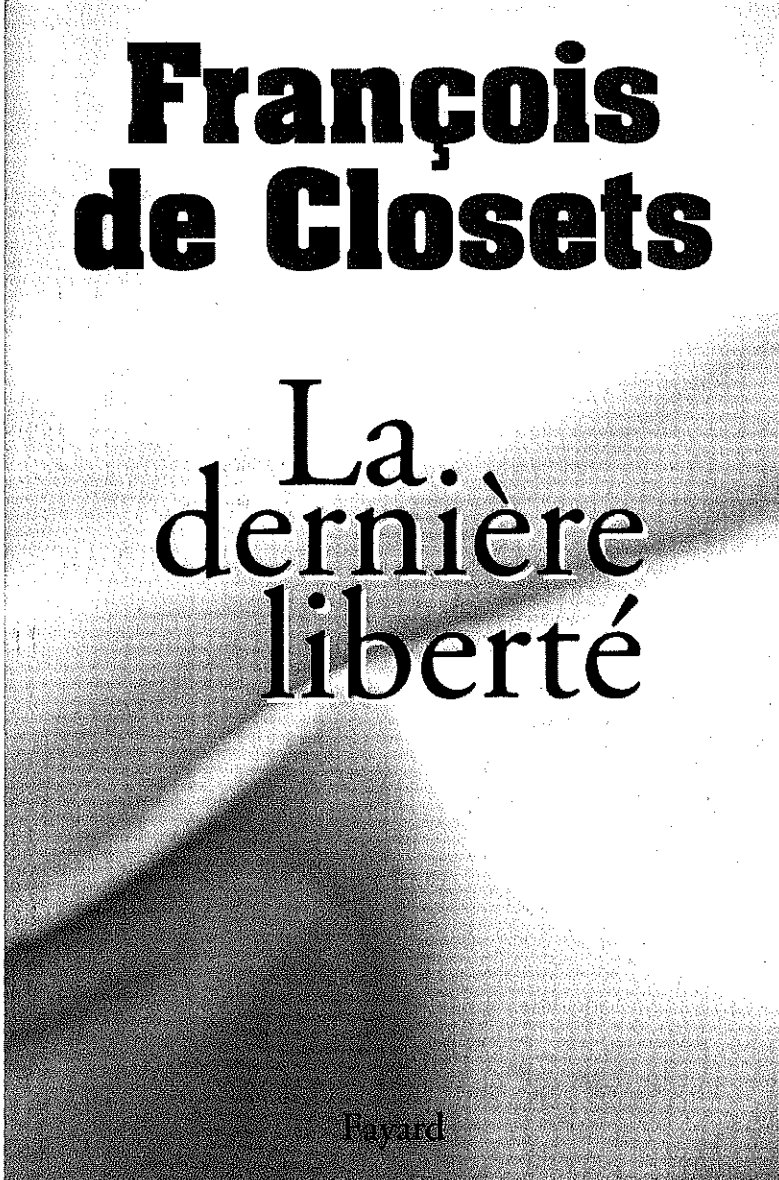
Voici un ouvrage remarquable par la clarté de son argumentation, par la vérité des situations qui sont décrites, par la sincérité avec laquelle sont traités des cas concrets, par l'analyse des motivations inavouées de ceux qui s'opposent au droit à l'euthanasie. On y trouve une description sans fard des pratiques médicales de fin de vie en France.

L'auteur qui dédie son livre à Jean-Marie Lorand, décrypte avec une grande lucidité les hypocrisies qui expliquent pourquoi certains soignants, médecins ou infirmières, sont inculpés et pourquoi les instances médicales et judiciaires préfèrent fermer les yeux sur d'autres.

Il met en évidence que l'interdit qui frappe l'euthanasie entraîne une inégalité devant la mort entre ceux qui disposent de relations médicales leur permettant d'obtenir une fin douce et médicalisée et ceux qui sont soumis à l'arbitraire médical. Il montre combien est grande l'hypocrisie de ceux qu'il qualifie de « batavophobes de choc » et son analyse des arguments utilisés pour dénigrer les Pays-Bas est parfois d'un humour féroce.

Tous ceux qui s'intéressent à la question du choix de sa mort découvriront dans cet ouvrage des réponses aux questions qu'ils se posent et qui leur sont posées par d'autres, même si c'est la situation française qui est particulièrement bien analysée.

D'une lecture facile, utilisant un langage clair et compréhensible par tous, cet ouvrage est à recommander sans réserve.



# François de Closets

## La. dernière liberté

Fayard

## *Quelques brefs extraits du livre de François de Closets...*

---

Qu'il fasse bon vivre en France, est-ce suffisant pour oublier qu'il n'y fait pas bon souffrir et mourir ?

La liste ne cesse de s'allonger de ces libertés qui doivent être reconnues et assurées. Seul le choix de sa propre mort est unanimement refusé. Il s'agit donc bien de la dernière liberté à conquérir. On sait déjà qu'elle sera au centre des controverses sur les droits de l'homme dans les années à venir, et qu'elle sera reconnue dans un futur sans doute plus proche qu'on ne le pense. Lorsque ce pas aura été franchi, les résistances d'aujourd'hui paraîtront d'incompréhensibles combats d'arrière-garde.

Marie de Hennezel, autre batavophobe de choc, s'indigne que la commission (*hollandaise*) chargée d'enquêter (*sur la fin de vie*) ne semble pas avoir trouvé ces cas (*d'euthanasies non demandées*) moralement condamnables et feint d'ignorer que l'on découvrirait chez nous bien plus d'euthanasies non demandées si l'on y regardait d'un peu près, mais qu'on attendra encore longtemps « la commission chargée d'enquêter ».

Il n'y a pas, il ne peut pas y avoir de solution miracle qui convienne pour tout le monde. Le refus de l'euthanasie n'est pas moins respectable que son acceptation. Que chacun fasse pour lui-même ce qui lui plaît ou, plus exactement s'agissant d'un tel sujet, ce qui lui déplaît le moins, c'est le seul objectif réaliste. Le seul combat qui vaille, c'est celui de la liberté.

Les soins palliatifs se sont transformés en machine de guerre contre l'euthanasie.

---



## COURRIER DES LECTEURS

*Le vote récent de la loi sur l'euthanasie fera nécessairement progresser en Belgique la prise de conscience du problème avec comme conséquence probable une tolérance plus grande envers l'exercice de la liberté individuelle de décision en la matière, en dépit de la résistance irrationnelle, principalement des instances catholiques du pays.*

*Je tenais à rendre hommage à votre travail, patient mais déterminé, et qui a contribué sans aucun doute à faire avancer le débat et permettre ainsi aux représentants des citoyens d'aboutir à une loi qui enlève un obstacle majeur à la mise en œuvre légale de la volonté individuelle à l'approche de la mort.*

*Je souhaite que cette évolution se poursuive autour de l'idée de tolérance dont notre époque a si cruellement besoin et permette notamment de mieux faire accepter le désir de certains de partir dans la dignité. Il me semble qu'un progrès décisif résiderait dans l'élimination de la connotation de suicide ou de suicide assisté et dans la reconnaissance du fait qu'une fin de vie provoquée (même avant la dégradation) n'est qu'une suite logique et historique de la combinaison de notre nature biologique (nous contribuons en fin de cycle individuel à accroître l'entropie) et du progrès des connaissances (notamment celle qui recule la frontière de l'espérance de vie mais augmente également la prise de conscience du caractère inéluctable de la mort).*

M.H. Weyers

*Oserais-je avouer en avoir quelque peu marre d'entendre systématiquement opposer soins palliatifs et euthanasie. D'autant plus que les exemples qu'on nous propose sont toujours ceux de patients lucides, conscients et dont on peut neutraliser les douleurs, quand il ne s'agit pas simplement d'une personne seule qui cherche seulement un peu de compassion, de compréhension, c.à.d. de chaleur humaine (autrement dit un cas qui de toute façon n'entre nullement dans les critères du projet de loi actuellement présenté).*

*Un bel exemple a été publié dans le journal « Le Soir » lors de la semaine du débat au Sénat. Il expose le cas d'une personne, sans espoir de guérison, mais à laquelle les soins palliatifs permettent de mener une*

*vie quasi normale. La chose nous est présentée comme une victoire des soins palliatifs sur l'euthanasie. Qui, se trouvant dans le cas décrit dans l'article, serait assez fou pour demander une euthanasie active ? ?*

*Et plus récemment, dans une émission de PPDA sur TF1, se trouvaient réunis sur le plateau e.a. François de Closets et Marie de Hennezel dont on connaît la tendance à présenter les soins palliatifs comme la panacée universelle. Il a fallu toute la vigueur de F. de Closets pour qu'elle finisse par admettre du bout des lèvres que peut-être, dans certains cas mais fort peu nombreux de toute manière, une demande d'euthanasie active pourrait se comprendre.*

*A entendre certains thuriféraires des soins palliatifs, nous pouvons craindre qu'ils ne substituent l'acharnement palliatif à l'acharnement thérapeutique ! Et d'aucuns, particulièrement la « Federatie Palliatieve Zorgen Vlaanderen », ne souhaitent-ils pas ajouter aux procédures décisionnelles prévues dans le projet de loi, la présence obligatoire parmi les décideurs d'un expert en soins palliatifs.*

*Plutôt que de parler d'opposition, ne faudrait-il pas parler de complémentarité entre soins palliatifs et euthanasie ? Ainsi nous pourrions articuler les choses de la manière suivante : tant qu'il y a espoir de guérison – ou d'amélioration notable – nous sommes au stade curatif ; ensuite, lorsque cet espoir disparaît, nous passons au stade des soins palliatifs qui vont s'efforcer d'assurer confort et qualité de vie à des patients conscients, et enfin, lorsque les soins palliatifs ne maîtrisent plus la situation, on doit pouvoir envisager l'euthanasie conformément à des règles de procédure clairement définies. Il va de soi que la lutte contre la douleur est impérative dans les trois stades.*

*En outre il convient de garder présent à l'esprit que le projet de loi approuvé au Sénat souligne la nécessité de la généralisation des soins palliatifs, c'est-à-dire qu'il en reconnaît non seulement l'utilité mais la nécessité. Ce qui, soit dit en passant, n'est pas sans poser un sérieux problème de formation – ou de perfectionnement – de tous les acteurs du monde médical.*

J.P. Jaeken



# AGENDA

## L'ANTENNE INTERUNIVERSITAIRE UCL/ULB

organise deux conférences  
du docteur Marc Englert, Professeur émérite à l'ULB,  
sur le sujet :

« *Attitudes médicales en fin de vie aux Pays-Bas et en Belgique* »

**Le lundi 14 janvier 2002, à 14 heures 30,**  
à l'Hôtel communal de Woluwe-Saint-Pierre,  
Avenue Charles Thielemans 93, 1150 Bruxelles.

et

**Le jeudi 7 février 2002, à 14 heures 30,**  
à la Salle des Fêtes de la Commune de Jette,  
Place Cardinal Mercier 10, 1090 Bruxelles.

*Renseignements : Conseil de l'Éducation permanente de l'ULB 02/650 24 26  
e-mail : cepulb@ulb.ac.be*

## LE MOUVEMENT DES PENSEURS LIBRES DE JEMAPPES ET L'ADMD

proposent la projection du film

« **MOURIR POUR SOI** »

de Lina Moreco

produit par l'Office national du Film du Canada

**Vendredi 18 janvier 2002 à 19 heures 30**

Ancienne maison communale de Jemappes

Présentation : Véronique Dieu

*Renseignements : Mme Blanche Légar 065/67 25 65*

## FIRST ANNOUNCEMENT

On 6 and 7 September 2002 the NVVE, the ADMD-B, the RWS and the ADMD-L  
organize the 14<sup>th</sup> World Congress of the World Federation  
of Right to Die Societies (RtDS) in Brussels, Belgium

Title : « **EUTHANASIA AND THE LAW** »

If you are interested you can register your name and address  
at the congress secretariat :

NVVE  
P.O. Box 75 331  
1070 AH Amsterdam  
THE NETHERLANDS

(T) + 31 (0) 20 531 59 11  
(F) + 31 (0) 20 428 24 36

E-mail : euthanasie@NVVE.nl

## 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 Cancerphone (ligne verte)	02/733.68.68 0800/15800
<u>Cancer et Psychologie</u> * Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, lu. au ve., de 10 à 12 h.	02/735.16.97 04/221.10.99
<u>Télé-Secours</u> (24 h/24 - appel portatif), 1020 Bruxelles -av. Houba de Strooper, 99	02/478.28.47
<u>Télé-Accueil</u> "Jour et nuit un ami vous écoute" tout le pays	107
<u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, Pl. du Châtelain, 46 (24h/24h) Secrétariat	0800/32.123 02/640.51.56
<u>S.O.S. Solitude – Espace social Télé-Service</u> , 1000 Bruxelles, Bd Abattoir, 27-28	02/548.98.00
<u>Service d'aide aux grands malades</u> , 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne. 58	04/252.71.70
<u>Vivre son deuil – Brabant wallon</u> , 1348 Louvain-la-Neuve, rue de la Serpentine, 6	010/45.17.78
<u>Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.)</u> pour connaître les CSD dans votre région	02/515.02.08
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>Continuing Care</u> , 1030 Bruxelles, chée de Louvain, 479	02/743.45.90
<u>Home Clinic</u> , (Aide à domicile) 1060 Bruxelles, rue de Suisse, 29	0477/48.74.01
<u>AREMIS</u> * (Soins continus et soutien à domicile) 1050 Bruxelles, ch. de Boondaël, 390	02/649.41.28
5530 - Yvoir, rue Fond de la Biche, 4	081/61.46.60
6000 – Charleroi, Grand Rue, 87	071/48.95.63
<u>DOMUS</u> * (Soins à domicile) 1300 Wavre – chaussée de Namur, 90, bte 7	010/84.15.55
<u>ORPHEO</u> (Aide aux équipes de terrain) 4460 Grâce Hologne, r. Paul Janson, 166	04/234.49.25
"Au fil des jours", Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile Province de Luxembourg, 6870 St Hubert, pl. de la Mutualité, 1	061/61.31.50
Région du Centre et de Soignies, 7170 La Hestre, rue Ferrer, 114	064/27.94.14
<u>GAMMES</u> (Service de garde à domicile)-en partenariat avec des centres de services et de soins à domicile) fonctionne 7 j./7 et 24 h./24	02/537.27.02
<u>Centre d'Aide aux Mourants</u> * (C.A.M.) Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, Bd de Waterloo, 106	02/538.03.27
<u>Fédération de l'aide et des soins à domicile</u> , 1040 Bruxelles, avenue de Roodebeek, 44, bte 1	02/735.24.24
<u>Fédération laïque des soins palliatifs de la Région wallonne</u>	02/515.03.08-
<u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs</u> 1050 Bruxelles, ch. de Boondaël, 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	071/28.40.50
- 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 * (Centre de formation en Soins Palliatifs) Espace Santé – Bd Zoé Drion – 6000 Charleroi	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> , 1050 Bruxelles, Campus Plaine ULB – Cp. 237 – Accès 2, av. Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, Bd Anspach, 59	02/219.56.88
<u>Association belge du don d'Organes</u> , 1050 Bruxelles, ch. de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12

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

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

Publié avec l'aide  
de la  
Région wallonne  
et de la  
Commission communautaire française